

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Chování dítěte s autismem v běžné mateřské škole

Behavior of autistic kid in ordinary kindergarten education

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Autor:

Mgr. Jana Poláčková

Pavčina Šnřdlová, DiS.

Praha 2019

Poděkování

Velmi ráda bych chtěla poděkovat vedoucí Bakalářské práce Mgr. Janě Poláčkové za trpělivost, veškerou pomoc, velmi cenné rady a odborné vedení při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat paní ředitelce, která mi umožnila provést výzkum v jejím předškolním zařízení, paní učitelce a asistence pedagoga za poskytnutí cenných informací.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „*Chování dítěte s autismem v běžné mateřské škole*“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 09. 05. 2019

Pavčina Šnřdlová

Anotace

Bakalářská práce „Chování dítěte s autismem v běžné mateřské škole“ se dělí na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá historickým vývojem autismu ve světě a v České republice, definuje poruchy autistického spektra a popisuje autistickou triádu problémových oblastí. Cílem praktické části je popsat chování dítěte s autismem v běžné mateřské škole a zjistit, zda je běžné předškolní zařízení vhodné pro pozorovaného chlapce a jaké jsou jeho nejčastější specifické autistické projevy.

Klíčová slova

Poruchy autistického spektra, triáda postižení, děti, asistent pedagoga, školní prostředí, vzdělávání se speciálními potřebami, individuální vzdělávací plán

Annotation

Bachelor thesis „Behavior of autistic kid in ordinary kindergarten education“ is divided into theoretical section and practical section. The theoretical section deals with the historical development of autism in the world and in the Czech Republic. There is defined and described the autistic spectrum disorder and The therapeutic triad of disability. The objective of practical section is to subscribe the behavior of a child with autism in an ordinary kindergarten to determine if ordinary kindergarten education is suitable for observed boy and his the most frequent autistic bearings.

Keywords

Autism spectrum disorder, The therapeutic triad of disability, children, education assistant, School environment, Special-needs education, Individualized Education Program

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Historický vývoj autismu ve světě	8
1.1. První definice před ustanovením pojmu autismus	8
1.2. Autismus se stává pojmem	9
1.3. Černé období historie autismu	10
1.4. Zlepšení situace	11
2. Historický vývoj autismu v České republice	12
3. Definice pojmu autismus	13
4. Druhy poruch autistického spektra	14
4.1. Dětský autismus	14
4.2. Rettův syndrom	15
4.3. Jiná dezintegrační porucha v dětství	16
4.4. Aspergerův syndrom	16
4.5. Atypický autismus	16
4.6. Jiné pervazivní vývojové poruchy	16
4.7. Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	17
4.8. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby	17
5. Etiologie autismu	18
5.1. Očkování jako příčina autismu	19
6. Triáda autistického postižení	20
6.1. Problémy v sociální interakci a sociální chování	20
6.2. Problémy v komunikaci	22
6.3. Problémy v představivosti (zájmy, hra)	25
7. Nespecifické rysy chování	27
7.1. Percepční poruchy	27
7.2. Odchylky v motorickém vývoji	29
7.3. Sebezraňující chování	30
7.4. Výbuchy zlosti	30
7.5. Adaptabilita	30
7.6. Speciální schopnosti	31
8. Vzdělávání žáků s autismem	32
8.1. Individuální vzdělávací plán	33
8.2. Asistent pedagoga	34

PRAKTICKÁ ČÁST	35
9. Kvalitativní výzkum.....	35
9.1. Cíl výzkumu	35
9.2. Charakteristika zkoumaného vzorku	35
9.3. Metoda výzkumu.....	35
9.4. Formulace výzkumných otázek.....	36
9.5. Průběh výzkumu.....	36
9.6. Metoda vyhodnocení dat	37
9.7. Výsledky výzkumu a jejich interpretace	37
9.7.1. Kazuistika	37
9.7.2. Rozhovor s paní učitelkou	44
9.7.3. Rozhovor s asistentkou pedagoga	45
9.8. Diskuze.....	47
Závěr	49
Seznam použité literatury	50
Seznam příloh	52

Úvod

Bakalářská práce na téma „Chování dítěte s autismem v běžné mateřské škole“ je především zaměřena na děti s diagnostikovaným autismem a jejich integraci v předškolním zařízení. V poslední době se podle výzkumu zvyšuje počet dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. S touto skutečností je také často spojena problematika integrace těchto dětí do školských zařízení. Objevují se názory, že tyto děti do běžných školských zařízení nepatří.

Na toto téma jsem se zaměřila díky mé předešlé praxi v mateřské škole, kde jsem se poprvé v přímém kontaktu setkala s dětmi, u kterých byl diagnostikován dětský autismus. Před vypracováním bakalářské práce jsem nebyla schopna vyjádřit svůj názor, zda tyto děti patří do běžných školních zařízení, a proto jsem se rozhodla provést výzkum na dané téma.

Hlavním cílem bakalářské práce je přiblížit informace čtenářům o autismu. V teoretické části bych ráda čtenáře informovala o historickém vývoji ve světě i v České republice, popsala přesnou definici autismu a dalších poruch autistického spektra. Následně bych chtěla čtenáři podrobně popsat triádu problematických oblastí a s tím spojené i nespecifické rysy chování. Konec teoretické části věnuji možnostem vzdělávání dětí s autismem.

V praktické části budu popisovat výsledky kvalitativního výzkumu pomocí případové studie pozorovaného chlapce a polostrukturovaných rozhovorů s matkou dítěte, paní učitelkou a asistentkou pedagoga. Případová studie bude popisovat chlapce ve školním roce 2018/2019 v předem stanovených speciálních kódech. Informace získané z polostrukturovaného rozhovoru s matkou dítěte budou použity v osobní kazuistice, tedy v osobní a rodinné anamnéze. Rozhovor s paní učitelkou a asistentkou pedagoga bude zaměřen především na znalost o autismu a na přímou práci s autistickým dítětem.

V seznamu literatury budou uvedeny všechny odborné publikace a internetové zdroje, které budou použity ke zpracování mé bakalářské práce. Jelikož jsem během svého studia využívala publikace od K. Thorové a M. Jelínkové, dle mého názoru nejlépe zpracované knihy o autismu v České republice, rozhodla jsem se z nich vycházet ve své bakalářské práci.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Historický vývoj autismu ve světě

1.1. První definice před ustanovením pojmu autismus

Dle Hrdličky a Komárka (2014, s. 11) svět začíná registrovat počátky problematiky autismu před více než 110 lety. V té době vídeňský pedagog **Theodor Heller** vydal první, ale málo proslulou práci, která se vztahuje k pervazivním vývojovým poruchám, mezinárodně známé pod zkratkou PDD. V práci popsal tzv. infantilní demenci. V dnešní době je tato porucha zařazena jako Jiná desintegrační porucha v dětství, známá také pod názvem Hellerův syndrom, nicméně je ojedinělá a výjimečně diagnostikována. V určitém rozsahu se podobá příznakům popisovaným u autismu.

V historickém vývoji autismu je dále zmiňován americký psychiatr **Leo Kanner**. Jako první na světě postřehl a zaznamenával odchýlné chování u skupiny několika dětí. Příznaky specifické samostatné poruchy, které pokládal za nezvyklé, pojmenoval jako časný dětský autismus (early infantile autism – EIA). Původně slovo autismus pochází z řeckého slova „autos“ neboli „sám“. Překlad slova ho inspiroval k pojmenování poruchy. Chtěl dát najevo svou hypotézu, že dítě projevuje nezájem o své okolí, má svůj vlastní svět, do kterého pustí velmi málo osob a díky tomu nedokáže navázat vřelý kontakt a projevit své city.

Dalším důležitým jménem pro historii autismu je **Eugen Bleuler**, švýcarský psychiatr, který jako první roku 1911 použil odborné pojmenování autismus pro jeden z příznaků u pacientů trpících schizofrenií. Ještě do nedávné doby byl autismus díky odlišným významům mylně spojován se schizofrenií.

Je velmi pravděpodobné, že lidé s vrozenou poruchou, nazvanou autismus existovali, již mnohem dříve, než byla porucha zanesena do oficiálních klasifikačních systémů. „*Děti, které by dnes s největší pravděpodobností byly považovány za autistické, byly v Hippokratově době označovány za svaté děti, ve středověku naopak za děti posedlé d'áblem či uhranuté. Někteří odborníci se domnívají, že i mnohé nalezené děti (tzv. vlčí děti), jejichž životní příběhy byly zaznamenány, byly primárně autistické, a nikoli „pouze“ těžce deprimované.*“ (Thorová, 2016, s. 32)

Jako další významný příklad dětí s autismem zmiňuje Thorová (2016, s. 33) příběh dvou dívek, které se jmenovaly Amala a Kamala z roku 1929 nebo hlavního hrdinu Kašpara Hausera z románu od spisovatele Wassermanna.

Další případ, který se podobá autistickému chování, popsal psychiatr **Martin Barr** v časopise „Journal of Nervous and Mental Disorders“ roku 1898. Ten ho však považoval

za zvláštní případ echolalie, tedy za transkortikální motorickou afázii. Tato hypotéza se až překvapivě podobá současným neuropsychologickým teoriím, i když byla stanovena před více než sto dvaceti lety.

Longdon Down se řadí mezi vědce, kteří se v minulosti také zaměřovali na lidi s výraznými nadprůměrnými schopnostmi. K jednomu z jeho nejvýznamnějších výzkumů, po němž je i pojmenován, patří výzkum Downova syndromu. Vědecká veřejnost soudí, že se jednalo o případy autismu a Aspergerova syndromu.

S takovými to případy se setkávali i odborníci z jiných odvětví, například z dětské vývojové psychologie, kde autor Gesell v roce 1941 odkazoval na děti „zapomnětlivé“ k osobám, které „budily zdání spící normality“. Upozorňoval, že rodiče dětí mohou nabýt pocitu, že dítě najde samo sebe v čase. S tímto pocitem on nesouhlasil, protože považoval poruchu za specifický druh retardace, neměnný mentální deficit.

1.2. Autismus se stává pojmem

Klíčovým letopočtem v historii autismu byl rok 1943. V tomto roce americký psychiatr Leo Kanner vydává významný článek „Autistic Disturbances of Affective Contact“, v překladu Autistická porucha afektivního kontaktu. V článku uveřejnil kazuistiky 11 dětí po dobu 5 let, ze kterých vyplývá množství společných znaků, aniž by splňovaly diagnostická kritéria v té době již popsanych psychiatrických onemocnění. Pozorováni byli 3 dívky a 5 chlapců, z nichž 5 vykazovalo mimořádné nadání, a 3 vůbec nekomunikovali.

„Prvotní pojmání autismu tedy vycházelo z několika případových studií. Kanner popisoval děti s autismem jako extrémně osamělé a uzavřené ve svém vlastním světě. Více než o lidi se zajímají o věci. Nereagují na volání jménem a nerušeně pokračuje ve své činnosti. Vyhýbají se očnímu kontaktu a nikdy se nedívají do obličeje. Konverzace, která probíhá v blízkosti dítěte, je nevyrušuje. Pokud osoba chce na sebe upoutat pozornost, musí zašlápnout nebo sebrat objekt, se kterým si dítě hraje. Objeví se vztek, ale ne na osobu, která to udělala, nýbrž na konkrétní chodidlo nebo ruku. Na osobu se nepodívají, nepromluví. Ta samá situace je se špendlíkem. Vždy se rozzlobí na špendlík, který ho píchl, nikoli na člověka, který to udělal.“ (Thorová, 2016, s. 34, podle Kanner, 1972)

Děti jsou schopny projevodovat pouze úzkost nebo štěstí jen v případě, že jsou mimo společenství spousta lidí. Neumí rozeznat chybné jednání spojené s trestem. V předešlém Kannerově podání mají děti průměrné až nadprůměrné IQ a jsou způsobilé projevodovat určité emoce pouze o samotě či v malé skupině osob. V mém výzkumu se tato teorie částečně potvrdila tím,

že pozitivní emoce jako je například radost, v jeho podání projevovaná úsměvem, byla možná vidět jen v případech, kdy ve třídě byl chlapec sám s asistentkou.

O rok později, nezávisle popsal vídeňský pediatrik **Hans Asperger** syndrom s blízkými projevy v článku „Autistische Psychopathen im Kindersalter“ (Autističní psychopati v dětství). Pracoval se 4 chlapci a studoval jejich chování. Zavedl výraz „autistická psychopatie“ (který byl později nahrazen výrazem Aspergerův syndrom), a zaměřoval se obzvláště na specifické odchylky ve vzájemném působení jedné osoby na druhou, slovní komunikaci a uvažování.

Děti, které jsou zasaženy těžší formou autismu, vystihoval více Leo Kanner. Kdežto Hans Asperger popisoval děti s mírnějšími formami poruchy.

Následujícím důležitým jménem v historii je **Lorna Wingová**. Britská lékařka v roce 1981 poprvé použila pojem Aspergerův syndrom. U dětí s Aspergerovým syndromem charakterizuje tyto příznaky: přehnaná důvěřivost, nedostatečné vcítění, neschopnost udržet přátelství, problémy v nonverbální komunikaci, nekoordinovaná pohyblivost.

*„V roce 2013 v americkém diagnostickém systému diagnostická kategorie Aspergerova syndromu zanikla (APA, 2013) a vznikla jedna souhrnná kategorie **porucha autistického spektra**.“* (Thorová, 2016, s. 35)

1.3. Černé období historie autismu

V průběhu našeho života měníme názory a pohledy na určité věci. Stejně tak se mění i názory profesionálních odborníků na dané téma. Například Leo Kanner koncem 40. let předpokládal, že za vznik autismu může genetika. Poté se ale rozhodl zjišťovat a vyšetřovat povahu a temperament rodičů autistických dětí. Z jeho výsledků vyplývá, že rodiče nejsou schopni poskytnout dostatečnou pomoc, péči a podporu svému dítěti a nezajímají se o jejich potřeby. Jak píše Thorová, (2016, s. 36) byl označován za tvůrce termínu „matka lednička“. Tento výraz vyjadřoval bezcitnost, odměřenost, a používal se právě pro matku s autistickým dítětem.

Existuje skupina odborníků, kteří se domnívají, že za vznik autismu u dětí mohou právě rodiče. Mezi ně patří například **Margaret Mahlerová** nebo dětský psychiatr **Bruno Bettelheim**. Ten usiloval o velmi rázné řešení. Usiloval o odebrání dětí z rodin a chtěl, aby byly vychovávány a vzdělávány v zařízení ústavní péče.

V 70. letech **Frances Tustinová** prosazovala názor, že se každý narodí s autistickými rysy. Problém vidí ve špatné a nevyhovující výchově. O něco později, zhruba

v 90. letech, však rozpoznala rozdíl mezi zdravým a autistickým dítětem v tzv. „autistické fázi“.

V dnešní době názor, že rodiče, konkrétně matky, mohou za vrozenou poruchu svých dětí, patří do nejhoršího období v historii psychologie a psychiatrie.

1.4. Zlepšení situace

Jak uvádí Thorová (2016, s. 41, podle Donellana 1985), se v Evropě, zhruba v 50. letech, rozjela tzv. označovací horečka. U mnoha dětí, které byly mentálně postižené se objevily ještě zvláštní prvky jejich chování. V této době se všechny tyto děti označovaly jako autistické.

V následujícím desetiletí americký psycholog **Bernard Rimland** důrazně projevil svůj nesouhlas s obviňováním rodičů za poruchu jejich dětí. On sám byl otcem dítěte s touto vrozenou poruchou. Stal se autorem knihy „Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior“ (Infantilní autismus: syndrom a jeho důsledky pro neurální teorii chování), kde popisuje autismus jako neurobiologickou poruchu organického původu. Díky Rimlandovi se ukázalo, že rodiče se o své děti dostatečně starají a zahrnují je mateřskou láskou stejně tak, jako zdravé děti.

Dalším důležitým milníkem zlepšování diagnostiky byl výzkum ze Spojených států amerických, kterému se podrobilo více než 260 rodin s autistickými dětmi. Cílem výzkumu bylo zjistit, jestli mají děti s autismem původ ve vyšších vrstvách. Výsledkem výzkumu bylo zjištění, že sociálně-ekonomický status rodiny nemá vliv na četnost výskytu poruchy, v případě dostupnosti odborné pomoci. Od roku 1980 se výzkumníci pomalu vracejí k organickým příčinám autismu.

2. Historický vývoj autismu v České republice

Souběžně s historickým vývojem ve světě zaznamenáváme i evoluci v pojetí autismu v českých zemích. Jako první přiblížila povědomí o autismu u nás česká psychiatrická **Růžena Nesnídalová**. Díky její knize „Extrémní osamělost“ mohli nejen rodiče dětí s autismem získat spoustu nových poznatků o této vrozené poruše.

Dalším důležitým člověkem, jenž se zabýval autismem, byla **Miroslava Jelínková**, která se v roce 1990 zasloužila o vznik Sdružení na pomoc mentálně postiženým Autistik. Od roku 1994 vděčíme tomuto sdružení za poučenost a aktuální informace pro českou společnost o autismu, prostřednictvím přednášek, praktické výuky a překladů cizojazyčných literatur na dané téma.

Během devadesátých let se prohlubuje informovanost o autismu skrze přednášky. Tyto přednášky jako první vedli **Erik Schopler**, **Margaret Lansingová** nebo **Theo Peeters**. Hlavním cílem přednášek bylo informovat veřejnost o jednom z výchovném a vzdělávacím přístupu - Teacch program. Vznikl díky profesoru Schoplerovi, který pomocí Teacch programu dokazuje, že děti s autismem se dokáží naučit novým věcem, a že za tuto nemoc nemohou jejich rodiče.

Miroslav Vocilka byl speciálním pedagogem, který během svého života často cestoval do zahraničí, a sbíral všechny své poznatky, informace, údaje o institucích, které pomáhaly lidem s autismem.

V roce 1992 podle Čadilové a Žampachové (2008, s. 21) vznikla první třída pro děti, které byly diagnostikovány jako děti s autismem. Tato třída vznikla v Pomocné škole, v Praze 6. O rok později vznikla oficiálně třída pro tyto děti v Pomocné škole, v Praze 10. V průběhu času vznikaly další potřebné třídy, které bylo potřeba také financovat. Hlavním poskytovatelem finanční pomoci se stala Nadace Dětský mozek.

Do těchto tříd bylo ale také potřeba přijmout vyškolené pedagogy. Na jednoletou stáž v Budapešti bylo vysláno celkem sedm speciálních pedagogů. Tato stáž přinesla velmi důležité poznatky a zkušenosti v oblasti autismu po praktické stránce. Byly navázány i kontakty ze zahraničí.

Jak uvádí Čadilová a Žampachová (2008, s. 23), počet dětí s autismem rostl na konci devadesátých let a tím i vznikala různá sdružení rodičů a odborníků. V roce 2000 vznikla Asociace pomáhající lidem s autismem, známé pod zkratkou APLA, jejímž zakladateli se stali Kateřina Thorová, Zuzana Žampachová a Martin Polenský. Jako první regionální organizace byla vytvořena na Jižní Moravě a v Praze. Postupem času vznikala i v dalších regionech.

3. Definice pojmu autismus

Autismus spadající do poruch autistického spektra (známé pod zkratkou PAS) je dále zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy, které najdeme v Mezinárodní klasifikaci nemocí desáté revize (MKN – 10) označeny pod zkratkou F84. Pervazivní vývojovou poruchu můžeme také přeložit jako poruchu, která hluboce a široce zasahuje do mentálního vývoje dítěte v mnoha směrech, a objevuje se mezi druhým a třetím rokem života. V dnešní době tyto pervazivní vývojové poruchy můžeme najít také pod názvem „poruchy autistického spektra“. Poruchu nelze vyléčit a vyžaduje pomoc druhé osoby po celý život.

*„Autismus (poruchy autistického spektra) řadíme mezi poruchy dětského mentálního vývoje. Chování a projevy jsou u každého dítěte s autismem značně různorodé, mění se s vývojem dítěte a souvisí také se stupněm celkového mentálního handicapu. Vývoj dítěte je narušen především v oblasti: **sociální interakce, komunikace, představivosti.**“*
(Apla Jižní Čechy, 2019)

4. Druhy poruch autistického spektra

Thorová (2016, s. 61) ve své knize uvádí přehlednou tabulku, kde můžeme porovnat medicínské rozdělení poruch autistického spektra podle Světové zdravotnické organizace a Americké psychiatrické asociace.

Tabulka č. 1 Porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 s americkým DSM-IV

MKN – 10 (Světová zdravotnická organizace, 1992)	DSM-IV (Americká psychiatrická asociace, 1994)
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha (Autistic Disorder)
Rettův syndrom (F84.1)	Rettův syndrom (Rett's Syndrome)
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)	Dětská dezintegrační porucha (Childhood Disintegrative Disorder)
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha (Asperger Disorder)
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified – PDD-NOS)
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	Není ekvivalent

Thorová, 2016, s. 61

4.1. Dětský autismus

Neboli Kannerův syndrom je „*klasická varianta autistického postižení s výraznými symptomy ve všech oblastech triády*.“ (Jelínková, 2008, s. 58) Projevuje se před třetím rokem věku dítěte. U dětí s dětským autismem se vyskytují i problematické nespecifické rysy, které nejsou součástí triády autistického spektra (kapitola č. 7) v oblasti percepčních poruch, motorickém vývoji nebo v oblasti adaptability. Mnoho osob, které mají vrozený dětský autismus, jsou odkázány na celoživotní pomoc druhé dospělé osoby. U některých se objevuje společně i epilepsie a často bývá přítomna i těžká mentální retardace.

Podle Jelínkové (2008, s. 59) lze dětský autismus rozdělit do tří úrovní podle IQ dítěte na nízko funkční autismus, středně funkční autismus a vysoce funkční autismus.

Nízko funkční autismus - Osoby s nízko funkčním autismem jsou uzavřené, nevyhledávají fyzický kontakt druhé osoby. Lidé často trpí těžkým až hlubokým mentálním postižením. Řeč je málo vyvinutá, obvykle se projevují komunikační problémy např. echolálie.

Středně funkční autismus – Rozumové schopnosti se vyskytují na úrovni lidí s lehkou až střední mentální retardací. Lidé se středně funkčním autismem mají problém v komunikaci, zaměňují zájmena, mají potíže se stavbou věty a používají jen krátké věty. Snaží se zapojovat do společných her, ale neúspěšně, jelikož neumí komunikovat s vrstevníky.

Vysoce funkční autismus – Vosmik a Bělohávková (2010, s. 14) používají pojmenování vysoce funkční autismus pro osoby s autismem, kteří mají normální až nadprůměrnou inteligenci. Jejich řeč je na dobré úrovni, ale neumí komunikovat s ostatními vrstevníky. Soustředí se pouze na vlastní téma.

Dětský autismus je diagnostikován pouze v případě, že se u lidí splňují určitá kritéria ve všech oblastech autistické triády. Ty jsou uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí, desáté revizi. (viz. příloha č. 1). Hrdlička a Komárek (2014, s. 35) uvádí, že Mezinárodní klasifikace nemocí se shoduje s americkým diagnostickým systémem DSM-IV v tom, že nejméně v jedné ze tří oblastí diagnostických kritérií musí být jasný nástup příznaků před třetím rokem života dítěte. „*Pediatr začíná po prvních projevech autismu pátrat na 18 měsíční prohlídce. V současné době se dá autismus relativně spolehlivě diagnostikovat ve dvou letech. Děti s mírnější formou autismu bývají zachyceny později, často až ve chvíli, kdy jsou na ně kladeny větší požadavky (např. při nástupu do MŠ).*“ (NAUTIS, 2019)

4.2. Rettův syndrom

V roce 1966 poprvé Rettův syndrom popsal rakouský dětský neurolog Andreas Rett. Rettův syndrom se vyskytuje pouze u dívek. Thorová uvádí, (2016, s. 214) že lékařka Huda Zoghbiiová objevila gen na raménku chromozomu X, který je příčinou vzniku této poruchy. Zhruba do 5. měsíce vývoj dítěte probíhá v normálu, poté se objeví deteriorace charakterizovaná ztrátou řeči, funkčnosti rukou a zpomalením růstu hlavy. Mezi zjevné projevy patří i krouživé pohyby rukou, které připomínají mytí rukou. Ve většině případů se u dívek objevuje epilepsie a rozvíjí se skolióza.

4.3. Jiná dezintegrační porucha v dětství

V americkém klasifikačním systému DSM-IV je nazývána jako Dětská dezintegrační porucha. Původně byla porucha nazývána jako infantilní demence, Hellerův syndrom nebo dezintegrační psychóza. Jiná dezintegrační porucha se objevuje u dětí od dvou do deseti let. Mezi nejčastější příznaky patří ztráta komunikačních dovedností, agresivní záchvaty, podivná chůze. Mnohdy se příznaky shodují jako u nástupu autistické poruchy, ale nastupuje mnohem déle. Po zhoršení stavu je možné zlepšení, ale není možné dosáhnout normy. V odborných literaturách se uvádí, že mnohdy lidé zůstanou těžce mentálně retardovaní.

4.4. Aspergerův syndrom

„Termín Aspergerův syndrom poprvé použila Lorna Wingová v odborné publikaci v roce 1981. Označila jím děti a dospělé, jejichž charakteristiky a chování odpovídaly popisu příznaku, na něj upozornil zmíněný vídeňský pediatr Hans Asperger.“ (Attwood, 2005, s. 20)

Lidé s Aspergerovým syndromem se mohou vyznačovat až nadprůměrnou inteligencí. Objevují se odchylky v procesu komunikace, jejich řeč je na úrovni dospělého. Zajímají se pouze o zvláštní předměty, specifická témata např. dopravní značky, vesmír, počítače. Nejčastějším problémem je neschopnost navázat sociální kontakt. Stejně jako u Dětského autismu lze Aspergerův syndrom rozdělit na nízko funkční a vysoko funkční. Podle Pipekové (2010, s. 325) se Aspergerův syndrom objevuje spíše u chlapců.

4.5. Atypický autismus

Americký diagnostický systém DSM-IV Atypický autismus neuvádí jako samostatnou poruchu, ale zahrnuje ji spolu ještě se dvěma poruchami do skupiny nazývané Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná.

Lze říci, že se jedná o lehčí formu Dětského autismu, jelikož osoba nevykazuje všechna diagnostická kritéria podle autistické triády nebo se projevují až po třech letech života dítěte.

4.6. Jiné pervazivní vývojové poruchy

Podle DSM-IV spadá také do kategorie nazývané Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná. Podle Thorové (2006, s. 207) lze zařadit do této oblasti dvě skupiny dětí.

Do první skupiny řadíme děti, které mají deficity v dovednostech týkajících se sociální interakce, komunikace a hry. Určité projevy chování mohou být podobné jako u autistických dětí. Tato diagnóza se potvrzuje mnohokrát u dětí s poruchou aktivity a pozornosti, s mentální retardací nebo vývojovou dysfázií. V druhé skupině se nacházejí děti, které mají potíže s představivostí. Nejsou schopny rozeznat od sebe realitu a fantazii. Děti jsou samotářské, preferují si hrát o samotě a zajímají se pouze o své věci.

4.7. Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Do této oblasti spadají osoby, u nichž se projevují autistické příznaky, ale zároveň jejich symptomy neodpovídají žádným diagnostickým kritériím, podle kterých by mohla být diagnostikována konkrétní pervazivní vývojová porucha.

4.8. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Poslední poruchou v Mezinárodní klasifikaci nemocí je Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, která ale zároveň není zastoupena v americkém klasifikačním systému DSM-IV.

„Jedná se o vágně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom (nereagující na stimulancia), mentální retardaci s IQ nižším než 50 a stereotypní pohyby a/nebo sebepoškozování.“ (Hrdlička a Komárek, 2014, s. 54)

5. Etiologie autismu

Příčina vzniku autismu není dodnes přesně určena. Existuje několik názorů, co všechno způsobuje autismus, příčiny jsou tedy označovány jako multifaktoriální. Podle Thorové (2016, s. 36) v minulosti, během 50. – 60. let, označil Leo Kanner za příčinu nedostatečné citové vazby rodičů vůči svým dětem. Tuto teorii prosazovala i Margaret Mahlerová a Bruno Bettelheim.

Thorová (2016, s. 49-53) ve své knize uvádí **tři skupiny** faktorů, které se podílejí na vzniku autismu.

Genetické vlivy – V 70. letech se prostřednictvím výzkumu potvrdilo, že na autismus částečně působí genetické dispozice. Byla odhalena řada kandidátních genů, jejichž nefunkčnost může být výsledkem autismu. Tyto geny vznikají už ve spermii a vajíčku ještě před oplodněním. Vývoj medicíny se v současné době stále zdokonaluje. Bohužel se ale skrz zdokonalující se diagnostické systémy genetický vliv u autismu odhalí pouze v 10 – 30%. Přesto lékaři rodičům dětí s poruchou akustického spektra navrhnou podstoupit genetické vyšetření.

Vlivy prostředí – Odborníci v současné době věnují mnoho času studiím, jejichž předmětem je vliv prostředí jako etiologie autismu. Prostředí jako vliv pro vznik autismu se může projevovat už během těhotenství v případě, že těhotná žena je vystavena stresu, špatnému stravování, prodělala bakteriální či virovou infekci nebo užívá nevhodné léky. Mezi nevhodné léky patří antidepresiva, thalidomid nebo valproát. Dalším faktorem je věk rodičů dítěte. Uvádí se, že u mužů s vyšším věkem se pravděpodobně objeví dvakrát více nebezpečných rysů než u žen. V dnešní době se odborníci v tomto odvětví věnují i výzkumům zaměřených na životní prostředí.

Imunitní deficit – Za další značný význam pro vznik autistické poruchy se považuje špatný imunitní systém matky i dítěte. Důkazem jsou výsledky rozboru krve autistických dětí, které byly zveřejněny během amerického kongresu v Bostonu. „*Krev autistů vykazovala po kontaktu s bakteriemi menší imunitní odpověď (odpovídající menší koncentraci příslušných proteinů). Odlišná byla také odpověď na proteiny rostlinného původu. Reakce na vakcínu příušnic, zarděnek a spalniček byly naproti tomu v obou skupinách stejné.*“ (Houser, 2005)

5.1. Očkování jako příčina autismu

V současné době se šíří spekulace o tom, zda velmi známá vakcína proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (anglicky Measles, Mumps, Rubella – MMR) má podíl viny na vzniku autismu. Tuto teorii rozšiřují především odpůrci jakéhokoliv očkování. Thorová (2016, s. 46) uvádí jako příklad výzkum britského A. Wakefielda, který se domníval, že díky vakcíně proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám vzniká zánět tenkého a tlustého střeva, který produkuje zánětlivé toxiny do krve a mozek dítěte je poškozen. Mnoho studií tuto domněnku vyvrací. Bohužel i přesto odpůrci zakládají i svá sdružení proti očkování. Důsledkem je větší nárůst onemocnění dětí např. epidemie spalniček.

6. Triáda autistického postižení

Triádou autistického postižení se mají na mysli tři hlavní kategorie, které hrají velmi důležitou roli pro diagnostiku autistické poruchy. Thorová (2016, s. 63) uvádí problémy v oblasti sociální interakci a sociální chování, komunikaci a představivosti spojená se zájmy, hrou.

6.1. Problémy v sociální interakci a sociální chování

Sociální interakce se rozvíjí už od prvních dnů narození dítěte. V prvních měsících života se jedná o oční kontakt, radost z fyzického kontaktu. Následně se dítě snaží o nápodobu po dospělém (vyplazování jazyka, otevírání úst, tleskání, broukání). Od druhého roku života děti vyžadují pozornost a společnost blízkých osob nejen při hře. Ve třech letech se rozvíjí dovednost půjčit hračku nebo respektovat pravidla hry.

Jak uvádí Thorová (2016, s. 65-66) podle Lorny Wing můžeme sociální interakci rozdělit do 4 typů.

Jako první je uveden **typ osamělý**. Mezi tento typ patří člověk uzavřený, který nevyhledává žádný fyzický kontakt druhé osoby, naopak se jím raději vyhýbá. Jedinec nemá problémy s chováním do té doby, dokud není narušen jeho denní program. Není schopen se přizpůsobovat, jakákoliv změna činnosti nebo prostředí, aniž by ji sám vyžadoval, vyvolá agresivní záchvat, křik a pláč. Děti preferují hrát si o samotě a nerady půjčují své hračky. Naopak druhým dětem často jejich hračky a stavebnice ničí. Nenavazují oční kontakt a mají sníženou hranici bolesti. V průběhu života dítěte se vztah k blízkým osobám může zlepšit. Mezi tento typ patří i chlapec Davídek, kterého jsem ve svém výzkumu pozorovala. Mohu to uvést na příkladu, kdy se vyhýbá kontaktu s ostatními dětmi. Během dne, kdy si ostatní děti hrají na koberci, chlapec si raději hraje u stolečku, kde ho nikdo nevyrušuje. Jakmile se mají děti přemístit ke stolečku, Davídek si se svými hračkami odchází hrát na koberec.

Druhým typem je **typ pasivní**. Na rozdíl od typu osamělého se kontaktu s ostatními lidmi nevyhýbá, ale také ho aktivně nevyhledává. Dítě projevuje snahu se zapojit do hry, ale má problém navázat kontakt s ostatními dětmi a sdílet s nimi radost. Často ostatní děti při hře raději jen pozoruje. Chybí jim tzv. schopnost sociálního porozumění. Dítě je spíše hypoaktivní. To znamená, že nejeví zájem, není aktivní a často působí jako utlumené, bezbranné. Ve školních zařízeních je tento typ často vystaven nebezpečí – šikaně, které se ale nedokáže bránit. Komunikace probíhá na základní úrovni, kdy ji dítě využívá pouze k základním potřebám.

Jako další je uveden **typ aktivní – zvláštní**, který můžeme charakterizovat jako opak předchozích dvou typů. Sociální kontakt přímo vyhledávají, nemají problém komunikovat s cizími lidmi. Může se objevovat i sociální dezinhibice (doteky, hlazení, objímání, líbání cizích lidí). Tím je i spojen problém s dodržováním pravidel společenského chování. Vyžaduje pozornost ostatních lidí prostřednictvím přehnané gestikulace. Mnohdy se u dětí objevuje i hyperaktivita. Zajímají se jen o své vlastní zájmy a dokáží vést jednostrannou konverzaci na jejich téma. V oblasti komunikace se tento typ projevuje neustálým opakováním slov nebo slovních spojení týkající se témat, o které se zajímá pouze on. Jejich obsah může být někdy i nesmyslný.

Typ formální, afektovaný je příznačný pro děti a dospělé s vysokým IQ. Tento typ má velmi dobře vyvinuté vyjadřovací schopnosti. Dítě mluví spisovně a jeho řeč neodpovídá danému věku, spíše dospělému. Rád lidem říká, co si o nich myslí. Mnohdy je to nepříjemné. Mezi velmi časté potíže patří porozumět ironii, nadsázce nebo vtipu. Lpí na přísném dodržování pravidel, a pokud se nedodržují, dochází k záchvatům vzteku, agresivitě. Ostatním dětem nerozumí a nehraje si s nimi. Navenek působí odtahitě a mezi jeho zájmy patří prohlížení a čtení encyklopedie.

K tomuto rozdělení typů sociální interakce přidává Thorová (2016, s. 76) pátý typ, který nazývá jako **typ smíšený – zvláštní**. Způsob, jakým se bude dítě projevovat v sociálním chování je podmíněn prostředím, situací a člověkem, se kterým má navázat kontakt. Střídá se složka aktivní a pasivní, podle situace. Mezi aktivní složky řadíme dotazování na předem připravené otázky, výrazné zapojení do konverzací na pro něj atraktivní oblasti zájmu. Pasivní složka zahrnuje přívětivý neverbální projev nebo submisivní chování. Tento typ řadíme do kategorie s méně problémovým chováním a také lpí na přísném dodržování pravidel.

Podle Jelínkové (2008, s. 49) do rozdělení sociální interakce psychiatricky L. Wing přidává profesor Peeters ještě šestý typ – **skoro normální**. Děti zařazené do této kategorie se výrazně neliší od zdravých dětí. Jsou schopné se začlenit do běžného života bez větších problémů. Jejich řeč a komunikace není narušena. Jediným projevem může být ojedinělé nečekané zvláštní chování.

Podle tohoto rozdělení, nelze zařadit jedince pouze do jedné z nich. Dítě s poruchou autismu se chová v rodinném prostředí, kde tráví nejvíce svého času jinak, než například ve školním prostředí.

Sociálním chováním rozumíme chování, nebo reakci na druhou osobu a okolí, která má určitý význam. Lidé s autistickými poruchami mají sociální vývoj opožděný. Poruchy

v této oblasti jsou ovlivněny mírou postižení a u každého se projevují jiným způsobem. Projevy sociálního chování u autistického dítěte se s rostoucím věkem mohou měnit.

Thorová (2016, s. 65) ve své knize podrobně rozděluje sociální chování na dva extrémní póly. Na jedné straně stojí **pól osamělý**. Dítě upřednostňuje samostatnost, vyhýbá se očnímu i fyzickému kontaktu a ignoruje své okolí. Jakmile je dítě vyrušeno jinou osobou, která mu narušuje jeho osobní zónu izolace, mohou nastat neočekávané negativní projevy chování. V mém výzkumu jsem si toto chování pracovně nazvala obranné prostředky, které se u chlapce projevovaly způsobem urputného zavírání očí, schoulením se do klubíčka a zakrytím hlavy rukama.

Na druhé straně stojí **pól extrémní**, kdy dítě má ze sociálního kontaktu vyloženou radost, vede dlouho trvající rozhovor na téma jemu velmi blízké. Nemá problém tento rozhovor vést kdekoliv a s kýmkoliv, dokonce i s cizími lidmi. Není schopen dodržet společenská pravidla chování.

Výzkum Thorové z roku 2003 ukázal (2016, s. 91), že mezi nejčastější problémové projevy v sociálním chování u dětí s dětským autismem patří: neschopnost napodobovat dospělé nebo ostatní děti, nedodržovat pravidla společenského chování a nezájem o kolektivní soutěživé hry. Z výzkumu vyplývá, že tyto příznaky vykazuje nadpoloviční většina s poruchou dětského autismu.

6.2. Problémy v komunikaci

Komunikace je proces dvou a více lidí, jehož cílem je vzájemná výměna názorů, postojů a informací. Pomocí komunikace udržujeme a rozvíjíme mezilidské vztahy. Existují také formy komunikace, které rozdělujeme na verbální a neverbální.

V oblasti vývoji řeči je velmi výrazná individualita mezi jedinci. Část dětí začíná mluvit velmi brzy, naopak druhá část později. Avšak v průběhu dalšího vývoje se úroveň řeči jedinců vyrovná. Prvním hlasovým projevem dítěte je křik a pláč. Přibližně od dvanáctého měsíce se u dítěte objevují první konkrétní slova. Mezi prvním a druhým rokem se děti snaží napodobovat a slova používají záměrně k dorozumívání. Na konci druhého roku samostatně vytváří krátké věty. Tříleté děti jsou schopny vyprávět krátkou pohádku, jejich výslovnost je ale ještě nedokonalá. Od čtyř let se výslovnost dítěte zdokonaluje, začíná používat souvětí, je schopné recitovat krátké básničky a zazpívat písničky. Potíže s komunikací a řečí se objevují i u zdravých dětí. Prvotní odchylky lze zaregistrovat u dětí v mateřských školách. Jestliže se do tří let u dítěte neobjeví řeč, je nutné provést odborné vyšetření.

Problematika komunikace a řeči bývá prvním signálem pro rodiče dětí s autistickými poruchami. Potíže se projevují ve všech komunikačních složkách – verbální a neverbální. Vývoj řeči u dětí s autismem bývá opožděn. Řeč může být rozvinuta do určité úrovně, ale nedosáhne k účelům komunikace.

Jelikož je Česká republika jedním ze zakládajících členů Organizace spojených národů, dodržuje od roku 2008 **Světový den porozumění autismu** připadající na 2. dubna. Účelem tohoto dne je zvýšení informovanosti o autismu a zlepšení kvality života lidí s touto poruchou. Společným znakem osob vyjadřující podporu autismu je modrá barva. Modrá barva symbolizuje komunikaci a sebevyjádření, neboli část potíží, se kterými se potýkají lidé s autismem.

Obtíže v oblasti verbální komunikace

Verbální komunikace znamená dorozumívání se prostřednictvím slov a řeči. Může být přímá mluvená nebo psaná. Podle Jelínkové (2008, s. 34) potíže v této složce začínají už od totálního mutismu a končí u dítěte, které vede plynulou konverzaci s širokou slovní zásobou, ale obsah řeči je nesmyslný. Totální mutismus znamená, že se u člověka řeč vůbec nevyvinula, nebo z výskytu psychických situací zmizela. Autistické děti neumí používat komunikaci jako nástroj k dorozumívání, nechápou její smysl.

Thorová (2016, s. 107) ve své knize uvádí přehlednou tabulku obtíží ve verbální komunikaci, které se často vyskytují u dětí s poruchou autistického spektra. Patří sem porucha expresivní složky, která zahrnuje potíže v dorozumívání a receptivní složky, kdy dítě rozumí jen jednoduchým pokynům. V ojedinělých případech existují i situace, kdy dítě nerozumí ani nemluví.

Expresivní složka – Osoby s poruchou autistického spektra se vyjadřují buď velmi nahlas, nebo naopak velmi potichu. Jejich tón hlasu je monotónní, neodlišují větu oznamovací od věty tázací apod. Do svého vyprávění nejsou schopny zařadit procítění, emoce. Často používají infinitivy (spát, jíst, pít), neumí skloňovat, mají potíže s přivlastňovacími zájmeny a rody podstatných jmen. Mnohdy nerozumí abstraktním pojmům, např. štěstí, láska, zlost. Užívají skupinu stejných slov, které dokola opakují, nebo naopak si vytváří novotvary. Mezi další problémy patří záměna první osoby (já) za druhou (ty, vy) či třetí osobu (on, ona, on, ono). Chlapec v mateřské škole komunikuje velmi sporadicky. Ve třídě je schopen komunikovat pouze s asistentkou. Řeč je málo vyvinutá, a mezi jeho problém patří také zaměňování první osoby za druhou. I když chce říct „já“, sice ukáže prstem směrem na sebe, ale řekne „ty“. Třetí osobu nikdy nepoužíval. Všechny předměty kolem sebe označuje ukazovacím zájmenem „TO“, i přesto,

že název konkrétního předmětu, např. nůžky vyslovit umí. Asistentka ke komunikaci používá komunikační kartičky, které podrobně rozeberu v praktické části.

Receptivní složka – Děti nejsou schopny porozumět zvukové stránce jazyka – přízvuk, tempo, melodie, pauzy. Je to velmi důležité především pro pochopení významu obsahu rozhovoru s další osobou. Konkrétně si to můžeme ukázat na větě „To je ale krásný den“. Informaci lze sdělit takovým tónem, že je zřejmé, že venku se tak říkájíc žení všichni čerti, nebo tónem upřímným, kdy máme radost ze slunečného počasí. Děti si zvukový rozdíl neuvědomují, neslyší ho, tím pádem nejsou schopni porozumět významu věty a nastává nepříjemná situace mezi nimi a osobou, která jim informaci sděluje. S tím se i pojí problémy s ironií, vtipem a sarkasmem.

S autismem je často spojován jev nazýván jako **Echolálie**. Dítě opakuje doslovně naučená slova, věty. Peeters (1998, s. 49) ve své knize upozorňuje, že echolálie nepatří k výchozím symptomům pro autismus. Opakování slov se objevuje i u zdravých dětí, a je považováno za normální komunikační projev do určitého věku. U zdravých dětí ji můžeme zpozorovat kolem roku a půl, u dětí s autismem ve třech letech. To znamená, že aby echolálie mohla být jedním z příznaků autismu, musí se projevit nebo přetrvávat i po třetím roce života dítěte.

Jak uvádějí Vosmik a Bělohávková, (2010, s. 41) u dětí s poruchou autismu se můžeme občas setkat i se **samomluvou**. Urovnávají si myšlenky ve své hlavě nahlas, aniž by si to uvědomovaly. Samomluva jim může někdy pomoci jako uklidňující prostředek. V dnešním světě se na člověka, který si například v tramvaji mluví sám pro sebe, okamžitě poukazuje jako na „nenormálního, nemocného“. Vosmik a Bělohávková doporučují předcházet těmto situacím a postupně učit děti mluvit potichu, později neotvírat ústa.

Obtíže v oblasti neverbální komunikace

Neverbální komunikaci, někdy označována jako nonverbální, můžeme definovat jako dorozumívání prostřednictvím řeči těla, doplňující komunikaci verbální. Jde o komunikaci, během které nejsou používána slova, ale určité druhy neverbální komunikace. Mezi tyto druhy patří mimika, proxemika, haptika, posturologie, kinezika a gestika, oční kontakt a paralingvistika.

Mimika je vyjadřování pomocí obličejových svalů, kterými sdělujeme své emoce, jako jsou například: smutek, strach, štěstí, překvapení, spokojenost, zájem, rozčílení. **Proxemika** se zabývá prostorovou vzdáleností osobní zóny při komunikaci. **Haptika**, neboli dotek, má velmi důležitý komunikační význam. Existují doteky intimní, přátelské, profesionální nebo tzv. autokontakty, kdy se člověk sám sebe dotýká. **Posturika** je

používána v sociální interakci, během které polohou celého těla vyjadřujeme kompletní postoj k přijímaným informacím. **Kinezika** pojímá celkový pohyb všech částí těla a její součástí je **gestika**, která se zabývá pohybem rukou a prstů. Děti po prvním roce používají nejčastěji gesto ukazování prsty.

Shodně jako u verbální komunikace rozdělujeme také potíže v neverbální komunikaci do expresivní a receptivní složky. Přehlednou tabulku uvádí Thorová (2016, s. 101).

Expresivní složka – Zahrnuje celou škálu postižení u lidí s poruchou autistického spektra. Děti velmi málo vyjadřují své pocity pohyby hlavou jako je například ano – ne, nepoužívají gesta v podobě „ty ty ty“, tleskání, mávání apod. Jejich výraz v obličeji je převážně neutrální, málokdy dítě projeví své city. Pokud však své emoce projeví, převážně se jedná o city z negativního spektra. Sociální úsměv lze zpozorovat ojediněle a je směřován pouze k blízkým osobám. Při konverzaci je postoj těla nepřiměřený. Buď dítě narušuje příliš blízkou vzdáleností osobní prostor druhého člověka, nebo naopak si drží nepřiměřeně velký odstup. Dále dítě nenavazuje oční kontakt během konverzace, a není schopno udržet oční kontakt souběžně s poukazováním na předmět. Velké množství dětí používá jako nástroj ke komunikaci druhou osobu. Například autistické dítě v mateřské škole chytne svou asistentku za ruku bez očního kontaktu, odvede jí na místo, a pomocí její ruky ukáže na předmět, který chce podat.

Receptivní složka – V neverbální komunikaci je pro autistické osoby složité porozumět gestikulacím, výrazům v obličeji nebo pohybu těla. Nerozumí tomu, že neverbálními prvky můžeme vyjádřit své pocity, emoce, aniž bychom o nich přímo mluvili.

Znaková řeč

Jedná se o určitý způsob komunikace, který mohou používat i děti v předškolním věku, u nichž se projevují problémy s komunikací. Richman (2015, s. 91) ve své knize uvádí, že je možné využívat znakovou řeč i u dětí s autismem za předpokladu, že i přes logopedickou péči dítě není schopné komunikovat, není narušena dovednost neverbální komunikace (gestikulace) a dítě je zdatné v receptivní složce komunikace.

6.3. Problémy v představivosti (zájmy, hra)

Třetí problematickou oblastí u osob s poruchou autistického spektra je problém s představivostí. Jedná se o lidskou schopnost spojenou s fantazií.

U dítěte s narušenou představivostí se nerozvíjí hra. „*Hra je tvořivá činnost, která podporuje celkový rozvoj dítěte (komunikace, sociální porozumění apod.).*“ (Jelínková, 2008, s. 49) Jelínková (2008, s. 49) uvádí, že lze zpozorovat během života zdravého dítěte i vývoj hry. Jako první se objevuje hra **manipulační** neboli senzomotorická. Jde o hračky, které vydávají zvuk. Senzomotorické hračky jsou bez problému schopny ovládat i děti s autismem. V ojedinělých případech se vývoj hry zastaví na této úrovni. Od půlročních dětí se rozvíjí hra **kombinační**, organizační. Vývoj se projevuje ve schopnosti spojovat do sebe stejné tvary nebo stavět z kostek komíny. I tento způsob hry autistické děti relativně správně zvládají. Po prvním roce života se u zdravých dětí vyvíjí hra **funkční**. Děti umí správně používat své hračky a uvědomují si jejich význam. Autistické děti, které jsou schopny z části napodobovat, se tento druh hry v určitém věku objeví, každopádně funkční hra je mnohdy pro autistické děti obtížná. Ve vývoji zdravého dítěte se jako poslední objevuje hra **symbolická**, předstíraná. U této hry zapojuje zdravé dítě i svou fantazii. Je schopno neživým předmětům vdechnout symbolicky „život“. Například plastové modely vojáčků dokáží používat jako živé postavy. Tento typ hry je většinou pro autistické děti velmi složitý, jelikož nechápou význam určitých hraček. Dávají přednost hračkám s jednoduchými a přesnými pravidly pro jejich plnohodnotné používání.

Podle Thorové (2016, s. 125) autistické děti tráví svůj volný čas velmi často pozorováním přitažlivých předmětů či jevů např. tekoucí proud vody, nafukování balónků nebo točící se pračka. S hračkami drobné velikosti si nehraje, častěji je pohazuje, poškozuje. „*Některé dítě si například oblíbí určitý předmět, jiné nosí jednu věc neustále s sebou a odmítá se jí vzdát.*“ (Schopler, 1999, s. 33)

7. Nespecifické rysy chování

Nespecifickými rysy u dětí s poruchou autistického spektra máme na mysli určité odchylky v projevech či chování v běžném životě. Zvláštní projevy chování nejsou zahrnuty v diagnostické triádě, ale velmi často se u dětí objevují. U každého jedince se odchylky projevují individuálně.

7.1. Percepční poruchy

Percepční poruchy zahrnují vady v činnosti smyslových orgánů. Člověk vnímá svět pěti základními smysly: **zrak, hmat, čich, sluch a chuť**. Prostřednictvím smyslových orgánů získává informace. Thorová (2016, s. 130) uvádí tři body, jak lze rozpoznat zvláštní odchylky v percepční oblasti. Jako první lze charakterizovat přímo jako zvláštní způsob vnímání. Na prvním pohled je zřejmé, že percepční vnímání u dětí s poruchou autistického spektra je odlišné než u dětí bez vrozených poruch. Druhým znakem je hypersenzitivita (přecitlivělost) a hyposenzitivita (malá citlivost) na smyslové podněty. A jako posledním výrazným znakem je ulpívání zájem konkrétními smyslovými orgány, například zrak.

Zrakové vnímání

Je pro člověka nejdůležitější, uvádí se, že až 80% informací z okolí zachycujeme zrakiem. Orgán pro zrakové vnímání se nazývá oko. I když děti s poruchou autistického spektra netrpí žádnou zrakovou vadou, jejich smysl nefunguje tak, jak by měl. Například nepoužívají oční kontakt jako prostředek komunikace, nebo si některé předměty dávají velmi blízko před oči. Uvádí se, že zhruba jedna třetina dětí s autismem trpí poruchou zraku. Bohužel řešení těchto problémů je někdy velmi složité. Častým problémem bývá přijmutí nošení dioptrických brýlí či okluzoru.

Hypersenzitivita: Dítě nepřiměřeně reaguje na určité světelné objekty, které ostatním dětem nevadí.

Hyposenzitivita: U dětí je těžké upoutat jejich pozornost a často se potýkají s problémy orientovat se pomocí zraku. Vosmik a Bělohlávková (2010, s. 63) se zmiňují o tzv. tunelovém vidění, kdy dítě je schopno se soustředit pouze na předmět v jeho zorném poli. Ve školském zařízení dítě není schopno orientovat se např. na školní tabuli nebo zeměpisných mapách.

Sluchové vnímání

Orgánem pro sluchový smysl je ucho. Sluchové vnímání u dětí bývá často velmi odlišné. Někdy dítě nereaguje na velmi silné zvukové podněty, což vyvolává podezření,

že se u něj rozvinula určitá sluchová porucha. Jindy naopak zareaguje na velmi tichý zvuk. Některé děti s poruchou autistického spektra jsou schopny reagovat pouze na jeden zvukový podnět, když není rušeno ostatními zvuky. Například ve třídě plných křičících dětí je sluchové vnímání u dítěte s autismem často omezeno.

Hypersenzitivita: Dítě je přecitlivělé na jakési pro něj neobvyklé a nečekané zvuky, jako je troubení vlaku, pískání na píšťalu nebo hraní na buben. Zvýšená hlasitost předmětů může u dětí způsobit nervozitu, rozrušenost nebo dokonce panický záchvat. V některých případech stačí, když pouze uvidí předmět (vláček – hračka), který vydává pro něj nepříjemný zvuk a reaguje na něj stejným způsobem, jakoby zvuk slyšel (troubení vlaku).

Hyposenzitivita: Naopak děti s malou citlivostí na zvukové podněty nereagují ani na dost velmi hlučné zvuky jako je například rozbití skleněné vázy nebo prudké třísknutí dveřmi. Ale na zvuky, které mají rády, nebo slyší hlasy oblíbené osoby, reagují velmi dobře.

Chuťové vnímání

Rozdělujeme čtyři základní druhy chutě: sladkost, slanost, kyselost a hořkost. Se sluchovým vnímáním jsou spojovány také smysly čichové. Děti, zvláště v předškolním věku, bývají často vybíravé a nedodržují pestrou a pravidelnou stravu. V některých případech jí pouze určitá jídla.

Hypersenzitivita: U dětí se přecitlivělost v oblasti chuťového vnímání projevuje přehnanou vybíravostí. Některé děti preferují pouze sladké nebo slané pokrmy, další část pouze stravu bez chuti.

Hyposenzitivita: V tomto případě se jedná o konzumaci nebezpečných předmětů, které mohou způsobit vážné zdravotní komplikace. Takovými předměty se často stávají jejich oblíbené hračky jako je například modelína, kamínky nebo lepidlo.

Čichové vnímání

Hypersenzitivita: Nechuť k určitému jídlu částečně spolu se vzhledem způsobuje vůně či zápach. Přecitlivělost u dítěte na různé pachy může způsobit pocit na zvracení.

Hyposenzitivita: Důsledkem necitlivosti k čichovým podnětům patří riziko selhání v osobní hygieně.

Vnímání hmatem a vnímání doteků

Hypersenzitivita: Zvýšená citlivost se netýká jen dotýkání částí těla, ale souvisí i s ohmatáváním předmětů z různého materiálu. Nechtějí například používat papírové kapesníky nebo látkové rukavice. U dětí s hypersenzitivitou na hmat a doteky je nutné upozornit například učitele tělesné výchovy nebo vedoucí zájmových kroužků, aby se předešlo úzkostem a záchvatům.

Hyposenzitivita: Dítě se sníženou činností na dotekové podněty není schopné poznávat nové věci prostřednictvím hmatu, doteků. Tím je občas spojena specifická porucha učení nazývána dyspraxie. Jedná se o snížení schopnosti v motorických funkcích. Často se projevuje v předškolním zařízení při sebeobsluze.

7.2. Odchylky v motorickém vývoji

Dalším odlišným projevem u dětí s poruchou autistického spektra je viditelná porucha v motorickém vývoji. Děti se projevují jako nemotorné. Odborné literatury uvádí, že problémy s motorikou má až 67% dětí s vysoce funkčním autismem.

Thorová (2016, s. 136) rozděluje typy vývoje motoriky a úroveň motorických dovedností u dětí s poruchou autistického spektra do 5 kategorií:

I. U dětí do prvního roku života se projevují odchylky v podobě zvýšeného svalového napětí (hypertonie) či sníženého svalového napětí (hypotonie). Hypertonie u novorozenců či kojenců začíná od krční páteře. Jejich tělo je v ustavičné křeči. Hypotonické děti často připomínají hadrové panenky. Jejich odlišnosti se projevují v opožděných dovednostech, jako jsou např. přetočení na bok nebo první krůčky. Většina neurologických lékařů doporučuje rodičům k částečné nápravě rehabilitační cvičení.

II. Jako druhým typem se uvádí potíže v hrubé a jemné motorice. Lze je zaregistrovat především v předškolním věku. V oblasti hrubé motoriky mají děti problémy s jízdou na kole či tříkolce, s udržením rovnováhy na jedné noze, házením, chytáním a kopáním míče. Mezi nejčastější problémy jemné motoriky patří nesprávné držení tužky nebo příboru, práce s menšími předměty (např. navlékání korálků), zapínání knoflíků nebo zipu.

III. Třetí typ je charakteristický pro autistické děti s nevyvinutou řečí. Jejich motorický vývoj do čtyř let probíhá v normě. Děti jsou často hbité až mrštné. Mnohdy například lezou po nábytku.

IV. Pozdní vývoj motoriky a úroveň motorických dovedností je zařazen do čtvrté skupiny, kdy dovednosti a schopnosti odpovídají věku dítěte. Některé oblasti se mohou vyvíjet pomaleji.

V. Poslední skupina je typická pro nerovnoměrný vývoj dítěte. Na jedné straně některé děti nemají problémy s každodenními motorickými činnostmi, ale nejsou schopny se naučit novým složitějším pohybům, jelikož jejich pohybové schopnosti jsou snížené. Protikladem jsou případy, kdy děti zvládají těžší pohybové činnosti, ale nejsou schopné realizovat základní věci (např. nesprávné držení příboru).

7.3. Sebezraňující chování

U poruch autistického spektra se v některých případech objevuje problematické chování v různé míře a podobách. V lepším případě se jedná o mírnější projevy, kdy dítě nemá rádo změny prostředí nebo činnosti, které dává najevo hlasitým křikem nebo pláčem. Naopak druhým extrémem je sebezraňující chování a agrese projevující se kousáním vlastních částí těla nebo předmětů v jeho blízkém okolí, štipáním, trháním vlasů, mačkáním očí nebo kloubů, údery hlavou o zeď či stůl a mnoho dalších. Aby bylo možné těmto nežádoucím projevům předejít, je důležité zjistit, co toto chování způsobuje a případně se mu vyvarovat.

7.4. Výbuchy zlosti

Ze začátku u dětí s poruchami autistického spektra je velmi nepředvídatelné, jaké podněty způsobují výbuchy zlosti. Jak je již několikrát zmiňováno, každé dítě je individuální. Jednomu z nich může vadit určitý zvuk, druhému zase nějaká barva a ostatním například určitý druh pohybu. Konkrétně u dětí s autismem jsou výbuchy zlosti způsobené velmi často změnou pravidelného programu.

7.5. Adaptabilita

Adaptabilita neboli schopnost přizpůsobovat se je u lidí s poruchami autistického spektra vždy narušena. U každého jedince se problém přizpůsobovat se projevuje v odlišné míře, závisí to zejména na úrovni rozumové schopnosti, komunikačních dovednostech apod.

Thorová (2016, s. 164-165) ve své knize představuje čtyři druhy potíží spojené s adaptací:

I. Změna činnosti je jedna z potíží při adaptabilitě. Projevuje se například, když vyžadujeme po dítěti, aby si přestalo hrát s hračkami a šlo si umýt ruce a nasvačit se.

II. Dalším problémem je určitá změna v prostředí nebo přemístit se do jiného prostředí. Kupříkladu dítě ve školním zařízení negativně reaguje na přemístění z jeho vlastní třídy do jiné. Dalším znepokojujícím problémem je přestěhování skříní, stolů, vymalování prostoru jinou barvou apod.

III. Negativní reakci může také způsobit změna osob. Dítě s poruchou autistického spektra špatně snáší nové učitele, spolužáky. Jsou často závislé na jedinou blízkou osobu. Často se stává, že dítě je schopno přijmout změnu jen za účasti jeho blízké osoby.

IV. I během nárokování, aby dítě spolupracovalo, je možné zaregistrovat negativní nebo žádnou interakci ze strany dítěte.

7.6. Speciální schopnosti

Hrdlička a Komárek (2014, s. 38) mluví o 10% autistů s mimořádnou schopností pamatovat si řady určitých údajů jako je například telefonní seznam, nebo velmi obsáhlé texty. Je pro ně jednoduché vypočítat složité matematické operace, výpočty pravděpodobnosti apod. Mezi známé světové případy patří jedenáctiletý chlapec, který během hodiny zeměpisu dokázal nakreslit přesnou mapu celého světa bez jakékoliv pomoci.

8. Vzdělávání žáků s autismem

Podle Listiny základní práv a svobod má každý občan České republiky právo na bezplatné základní a střední vzdělávání. Dnes jsou běžně vzděláváni i lidé s poruchou autistického spektra.

Legislativa týkající se vzdělávání dětí, studentů a žáků s poruchami autistického spektra:

- Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), (Zákon č. 561/2004 Sb.)
- Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, (Vyhláška č. 197/2016 Sb.)
- Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Mateřská škola

Zařazení dítěte s poruchou autistického spektra do předškolního zařízení je velmi podstatné. Dítě zde získává zkušenosti s kontaktem větší skupiny dětí, učí se strukturovaným pravidlům a je pobízeno k zapojení do kolektivu. Důležitá je především příprava na přechod dítěte do předškolního zařízení. „*Důležitým úkolem předškolního vzdělávání je vytvářet dobré předpoklady pro pokračování ve vzdělávání tím, že za všech okolností budou maximálně podporovány individuální rozvojové možnosti dětí.*“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 215)

Do předškolního zařízení mohou docházet děti již s diagnostikovanou poruchou nebo jim byla porucha diagnostikována těsně před nástupem nebo děti, jejichž zvláštní projevy se objevily až s kontaktem ostatních dětí a porucha jim nebyla zatím diagnostikována.

Tyto děti mohou být začleněni buď do běžné mateřské školy, nebo do mateřské školy speciální. Existují také různé způsoby, jak mohou být vzdělávány:

- *„individuální integrací do všech stupňů běžných tříd*
- *zařazením do specializovaných tříd pro žáky s PAS (skupinovou integrací)*
- *individuální integrací do školy zřízené pro žáky s jiným zdravotním postižením*
- *jiným způsobem plnění povinné školní docházky – individuální vzdělávání*
- *kombinací integrace a individuální práce s pedagogem mimo prostor třídy“*

(Vzdělávání a autismus, n. r.)

Základní škola

Již při nástupu na základní školu mají převážně děti s poruchami autistického spektra poruchu diagnostikovanou a díky správné přípravě z předškolního vzdělávání jsou částečně připraveny na povinnou školní docházku. Bohužel jsou i případy, kdy porucha u dětí není správně diagnostikovaná a v průběhu školního roku, kdy se mu nedaří držet tempo s ostatními dětmi, se jeho poruchy výrazněji projeví. Aby dítě úspěšně dokončilo povinnou školní docházku, je důležitý přístup k této problematice nejen ze strany rodičů, ale i ze strany pedagogů, ředitele/ředitelky školy a pracovníků poradenských zařízení. V dnešní době pozorujeme vysoký počet dětí, které během svého vzdělávání vyžadují individuální přístup a zvýšenou pomoc v podobě asistenta pedagoga. Často se rodičům dětí s poruchami autistického doporučuje odložit povinnou školní docházku.

Střední škola

Čadilová a Žampachová (2008, s. 276) uvádí, že střední školu většinou studují pouze žáci s Aspergerovým syndromem. Jedná se o žáky mimořádně nadané nebo s vyšším IQ.

8.1. Individuální vzdělávací plán

„Při intervenci u lidí s PAS je třeba mít na mysli individuální přístup i v nejmenších detailech. Někdy může hrát roli při úspěchu intervence umístění pracovního stolu, velikost reálných předmětů a předmětů na fotografiích, barevné značení při práci s úlohou, oblíbený hrneček při nácviu pití apod.“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 30)

Nelze říci, že existuje jediná určitá podoba individuálního vzdělávací plánu. Záleží o jakou poruchu a stupeň poruchy u dítěte se jedná, na určitém školském zařízení a spolupráci s odborníky.

8.2. Asistent pedagoga

„Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem, je tedy zaměstnancem školy a působí ve třídě, v níž je integrován žák se speciálními vzdělávacími potřebami.“ (Žampachová, Čadilová a kol., 2012, s. 6) Pracovní náplň asistenta pedagoga stanovuje vedení školského zařízení.

Hlavní činnosti asistenta pedagoga jsou:

- a) *„pomoc při výchovné a vzdělávací činnosti a pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a s komunitou, ze které žák pochází,*
- b) *pomoc žákům v adaptaci na školní prostředí,*
- c) *pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku; žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti,*
- d) *nezbytná pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby,*
- e) *další činnosti uvedené v jiném právním předpise“*

(Vyhláška č. 27/2016 Sb., §5, s. 235)

Asistent pedagoga je často zaměňován s osobním asistentem. Osobní asistent je zaměstnancem sociálních služeb a poskytuje pomoc v přirozeném prostředí klienta dobrovolně nebo za předem smlouvenou finanční částku.

PRAKTICKÁ ČÁST

9. Kvalitativní výzkum

9.1. Cíl výzkumu

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo popsat a provést kvalitativní výzkum jak dítě s dětským autismem zvládá docházku a program v běžné mateřské škole. Jako dílčí cíle jsem si stanovila přímé pozorování chlapce, zjistit jaký pohled na tuto situaci má třídní učitelka, asistentka pedagoga a jeden z rodičů dítěte.

9.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkum byl prováděn v jedné mateřské škole ve Středočeském kraji. Mateřskou školu pravidelně navštěvuje 98 dětí, které jsou rozděleny do 4 smíšených tříd pojmenovaných zvířecím druhem – Motýlci, Berušky, Včeličky, Čmeláčci. Děti jsou přijímány od 3 let a musí splňovat zákonná kritéria pro přijetí dítěte do mateřské školy v České republice. Mateřská škola má vlastní udržovanou zahradu s tartanovým dětským hřištěm, prolézačkami, pískovištěm a vlastním bazénem. Uvnitř budovy najdeme kromě tříd menší knihovnu s odbornou literaturou pro rodiče dětí a logopedickou poradnu, do které pravidelně dochází asistent logopeda starající se o místní děti s poruchami řeči. Společně s ředitelkou mateřské školy zde pracuje celkem jedenáct pedagogických a sedm nepedagogických pracovníků. Mezi pedagogické pracovníky jsou zařazeny i tři asistentky pedagoga, které působí ve třech ze čtyř tříd. Každá z nich má na starosti dítě s dětským autismem.

Subjekt mého výzkumu byl chlapec Davídek, který dochází do třídy Motýlků. Tuto třídu navštěvuje celkem dvacet šest dětí ve složení patnácti chlapců a jedenácti dívek ve věkovém rozpětí od tří do šesti až sedmi let. Tuto třídu mají na starosti dvě třídní učitelky s vysokoškolským vzděláním. Od chvíle, kdy byl Davídkovi diagnostikován autismus, byla do třídy přijata asistentka pedagoga.

Tuto mateřskou školu jsem si vybrala na základě předchozí pedagogické praxe, při které jsem se poprvé setkala s dětmi trpícími poruchou autistického spektra.

9.3. Metoda výzkumu

Při zpracování mého výzkumu byla použita kvalitativní metoda, která se skládá z přímého pozorování chlapce a z polostrukturovaného rozhovoru s matkou dítěte, třídní

učitelkou dítěte a asistentkou pedagoga. Polo strukturovaný rozhovor jsem si vybrala z důvodu jeho flexibility a možnosti upravovat posloupnost jeho otázek, případně otázky doplňovat či upravovat dle situace.

9.4. Formulace výzkumných otázek

Před kvalitativním výzkumem jsem si stanovila tři výzkumné otázky, které zní:

1. Je vhodná běžná mateřská škola pro výchovu a vzdělávání chlapce s dětským autismem?
2. Jaké jsou nejčastější specifické projevy chlapce s touto diagnózou?
3. Narušuje integrace dítěte s poruchou autistického spektra běžný chod mateřské školy?

9.5. Průběh výzkumu

Výzkum jsem prováděla ve školním roce 2018/2019, od ledna do poloviny dubna 2019. V prosinci roku 2018 jsem poprvé kontaktovala ředitelku mateřské školy a domluvila si s ní společně schůzku. Po společné domluvě mě paní ředitelka představila matce a zeptala se jí, zda by souhlasila s pozorováním jejího syna pod dobu čtyř měsíců. Matka Davidka souhlasila, s podmínkami, aby nebylo nikde uváděno její ani chlapcovo jméno ani žádné fotografie chlapce. Matka byla ochotná mi poskytnout rozhovor týkající se chlapcovi poruchy. Do mateřské školy jsem docházela pravidelně dvakrát týdně. Společně s ředitelkou, třídní učitelkou a asistentkou pedagoga jsem se zhruba s dvoutýdenním předstihem domlouvala na účasti plánovaných veřejných akcí mateřské školy (vítání jara, společné fotografování, besídka). Tato účast byla pro můj výzkum velmi důležitá, jelikož jsem měla možnost popisovat rozdíly chování chlapce v běžném provozu mateřské školy a během plánovaných akcí.

Zúčastněné pozorování probíhalo každý den zhruba od 8:00 do 11:30 hodin. (doba, kdy chlapec navštěvoval mateřskou školu). Pozorně jsem chlapce pozorovala při různých činnostech ve třídě i venku na školní zahradě. Důležité poznatky během pozorování jsem ihned zapisovala do záznamového archu.

Polostrukturovaný rozhovor s paní učitelkou probíhal v předškolním zařízení v předem domluvený den a čas. Rozhovor trval cca 80 minut. Paní učitelka byla velmi ochotná, poskytovala mi podrobné informace. Před rozhovorem jsem měla předem

připravené a na papíře vytištěné otázky. Při rozhovoru jsem se dotazovala i na doplňující otázky, které mě napadly během konverzace. Odpovědi paní učitelky jsem si okamžitě ručně zaznamenávala na papír.

Rozhovor s asistentkou pedagoga též probíhal v mateřské škole. Délka rozhovoru byla o něco kratší než s paní učitelkou, cca 60 minut. Některé informace od asistentky pedagoga jsem se dozvíдалa už během pozorování chlapce. Asistentka byla též vstřícná a odpověděla mi na všechny mé předem připravené otázky.

Poslední rozhovor probíhal s matkou chlapce v kanceláři paní ředitelky mateřské školy. Matka dítěte zpočátku na mě působila nervózně, ale po prvních otázkách se velmi rozpovídala. Při rozhovoru se střídaly emoce, které se matka nebála dávat najevo. Záleželo na určitém tématu. Rozhovor trval cca 90 minut. Informace, které jsem získala od matky dítěte, jsou uvedeny v kazuistice dítěte v osobní a rodinné anamnéze.

9.6. Metoda vyhodnocení dat

Data byla sbírána dvěma způsoby. Jedním z nich bylo zaznamenávání odpovědí při strukturovaných rozhovorech tužkou na papír. Poté tyto záznamy byly znovu přehledně přepsány a analyzovány. Druhým způsobem sbírání dat bylo přímé pozorování zapisované do předem připraveného záznamového archu, ve kterém byly jednotlivé jevy označovány speciálními kódy.

Ve své práci jsem uplatnila obsahovou analýzu a případovou studii formou kazuistiky. Pro práci s texty jsem zvolila metodu otevřeného kódování.

9.7. Výsledky výzkumu a jejich interpretace

9.7.1. Kazuistika

Jméno: David (změněné jméno)

Datum narození: červenec, 2014

Diagnóza: Dětský autismus, podle sociální interakce typ osamělý, úroveň IQ spadá do středně funkčního autismu

Osobní anamnéza:

Těhotenství matky bylo chtěné a plánované. Dítě se narodilo týden před termínem porodu, měřilo 48 cm a vážilo 3 100g. Otec dítěte se zúčastnil porodu, který trval cca 8 hodin

a probíhal bez komplikací. Druhý den po porodu se u dítěte objevila novorozenecká žloutenka, a proto se pobyt matky a dítěte v nemocnici prodloužil o 6 dní. Dítě bylo kojeno do 6. měsíce. Mezi 9. – 10. měsícem zvládlo první krůčky. Jeho první slůvka byla „máma“, „auto“ cca ve 14. měsíci. Chlapec nikdy nevyžadoval pozornost rodičů, nechtěl se pochovat a nerad se mazlil. Od roku a půl začal být více plačtivý, a začaly se projevovat jeho první záchvaty vzteku, které byly doprovázeny velmi silným křikem a pohazováním věcí kolem sebe. Od 3 let dítě nechodí spát po obědě, a usíná velmi pozdě v noci. První podezření matky se objevilo v roce a půl, kdy chlapec nepotřeboval tolik spánku, jako ostatní děti. Během dvou až tří let si matka všimla určitých rituálů, které chlapec vyžadoval dodržovat. Například během jídla musel mít pouze modrý talíř s modrým hrníčkem, jinak odmítal jíst. Když se o těchto podezření svěřila dětské lékařce, bylo jí řečeno, že se nejedná o nic zvláštního. Proto těmto i dalším odchylkám přestala věnovat zvláštní pozornost a nepovažovala je za důležité. Davídek krom nachlazení neprodělal žádnou vážnou nemoc. I když v mateřské škole proběhla epidemie neštovic, chlapec jimi nebyl nakažen. Jeho matka uvádí, že má velmi dobrý imunitní systém. Díky jeho zvýšenému prahu bolesti má časté odřeniny, boule a modřiny. Po vyšetření dětské lékařky nemá žádné zrakové ani sluchové vady. Podle matky jí pouze sladké pečivo, jablko, hroznové víno, hranolky a upřednostňuje spíše sladké jídlo. Pije pouze mléko a ovocné šťávy.

Rodinná anamnéza:

Rodiče dítěte jsou čerstvě rozvedeni a žijí odděleně. Matka chlapce dodala, že hlavním důvodem, proč se rozvedli, byla právě chlapcova porucha, kterou otec nedokázal přijmout. Dále doplňuje informaci, že za poruchu dítěte může právě otec, který dle jejího názoru vykazuje rysy autistického chování. Rodiče se dohodli, že chlapec bude svěřen do péče matky a otec dítěte bude posílat matce alimenty. Matce je 36 let a žije v jednom ze středočeských měst. Než nastoupila na mateřskou dovolenou, pracovala v nejmenované pražské firmě, na pozici operátorka internetových objednávek. Kvůli chlapcově poruše se po dohodě se svým zaměstnavatelem rozhodla snížit svůj úvazek a pracovat z domova. Matka je zdravá a nemá žádné zdravotní potíže. Sestra z matčiny strany má desetiletou dceru, které byl také diagnostikován dětský autismus v lehké formě. Otcovi je 41 let a přestěhoval se do bytu v hlavním městě, kde se snaží začít nový život s jeho přítelkyní. Pracuje jako hlavní IT technik v jedné velké firmě. Jeho zdravotní stav je neznámý, ale matka Davídka tvrdí, že se u něj projevují mírné náznaky autismu. Otec o syna nejeví zájem. Vidají se pouze v přítomnosti matky v Davídkově domácím prostředí, aby předešli jeho

záchvatům, které by mohly být způsobeny změnou prostředí. V domácnosti s matkou a Davidkem žije ještě jeho o 7 let starší sestra Karolínka. Dochází do základní školy nedaleko svého domova, kde dosahuje nadprůměrných výsledků. Neprojevuje žádné známky dětského autismu ani jiných vrozených vývojových poruch. V předškolním věku trpěla častými záněty středního ucha spojenými s angínami. Karolínka byla seznámena s poruchou Davídka a snaží se chování svého mladšího bratra respektovat. I přes svou snahu trávit se svým sourozencem společný čas, Davídek upřednostňuje hraní o samotě. Matka s dětmi bydlí ve větším rodinném domě na okraji města nedaleko mateřské školy a základní školy, do kterých děti dochází. V domě má každý člen rodiny svůj vlastní pokoj. Druhou část domu s vlastním vchodem obývají rodiče matky, kteří své dceři pomáhají s péčí o obě děti. Matka dodává, že by bez jejich pomoci pečovat o Davídka sama nevládla. Cítí se občas na hranici psychického i fyzického vyčerpání.

Školní rok 2018/2019:

Chlapec nastoupil do mateřské školy v září v roce 2018 bez diagnostikované poruchy. Do předškolního zařízení byl přijat jako zdravé dítě. Při zápisu do mateřské školy matka vyplňovala krátký dotazník, který obecně popisoval chování či zvláštnosti dítěte. V dotazníku pouze uvedla, že chlapec je dle jejího názoru hyperaktivní, málo komunikativní a potřebuje pomoc druhé osoby při oblékání.

Ihned první den si paní učitelky u chlapce všimly zvláštních projevů chování (nehrál si s dětmi, nechtěl nikomu půjčovat hračky, nekomunikoval, občas se schovával před ostatními dětmi). Myslely si, že je stydlivý a zvyká si na nové prostředí. Jelikož tyto projevy u chlapce přetrvávaly nadále, rozhodly se tuto situaci řešit s paní ředitelkou. Po společné dohodě paní učitelka informovala matku o vzniklých potížích a doporučila jí, aby podala žádost k vyšetření jejího syna ve speciálním pedagogickém centru. Na začátku října byl Davídkovi diagnostikován středně funkční dětský autismus a bylo doporučeno přidělit mu asistenta pedagoga. Matka předala výsledky ze speciálního pedagogického centra ředitelce mateřské školy a na základě těchto informací přijala asistentku pedagoga a dítěti byl vytvořen individuální vzdělávací plán.

Chování chlapce v běžné mateřské škole:

Hra, zájmy:

Ve třídě má Davídek své oblíbené hračky. Mezi nejoblíbenější patří modelína, magnetická stavebnice, magnetická kreslicí tabulka, stetoskop a gelové přesýpací hodiny

(viz. příloha č. 2). S jinými hračkami si ve své třídě hraje zřídka. S každou hračkou si hraje pokaždé na stejném místě. Gelové přesýpací hodiny pozoruje u stolečku, s magnetickou stavebnicí sedí v rohu na koberci a se stetoskopem chodí po celé třídě. S magnetickou stavebnicí zachází jako s nějakými bojovnými panáčky, kteří po sobě střílí. Během toho vydává určité zvuky, které se podobají střelbě ze zbraní. V době mého výzkumu se stalo pouze jednou, že se chlapec zapojil do společného cvičení s ostatními dětmi. V ten den ve třídě bylo o polovinu méně dětí, jelikož předškolní děti odjely na plavání. Podle mého názoru to byl právě důvod, proč se chlapec nebál zapojit se do cvičení. Dalším důvodem bylo použití papírových kuliček při cvičení, jelikož Davidkovým zájmem bylo trhání, mačkání a stříhání papírů. Asistentka mu nejprve musí pokaždé ukázat správné držení a používání nůžek.

Projevoval také zájem o nafukovací balónky, které si často přinášel z domova. Dále ho zajímala zvuková kniha pro děti, dětské lupy, barevná plastová víčka a dopravní značky. Zvláštním a zajímavým poznatkem je, že měl rád, když mu asistentka na papír předepisovala abecedu. Chlapec vždy opakoval písmenka pouze v anglickém jazyce. Asistentka se pokusila, aby zkusil říct abecedu českým jazykem. Zvládl to pouze do písmena F. Nejen písmena, ale i barvy a číslice častěji říkal v cizím jazyce. Podle matky se to chlapec naučil z pohádek, na které kouká pouze v anglickém jazyce. Pozoruhodné bylo, že občas asistentka záměrně vynechala písmeno z abecedy a on si toho okamžitě všiml. Hračky, se kterými si nechce hrát, zahodí, nikdy je po sobě neuklidí, i když je k těmto pravidlům od asistentky veden. Hlavní a nejoblíbenější jeho činnost je prohlížení reklamních letáků.

Školní zahrada se dělí na přední a zadní část. Chlapec si vždy hraje pouze na zadní části zahrady. Důvodů je hned několik. Na zadní část málokdy chodí ostatní třídy a chlapec si nejraději hraje o samotě. Venku vždy sbírá kamínky, trhá listí a mech. Například v zimě nesl mít na sobě rukavice, aby mohl trhat listí. Velmi rád jezdí na kole nebo koloběžce po dopravním hřišti. Uvědomuje si, že během jízdy musí mít na hlavě přilbu, kterou ale po chvíli chce sundat. Venku je nezbytné být co nejblíže chlapci, jelikož je schopen si ublížit, aniž by si to uvědomoval. Během mého pozorování se chlapec jednou pokusil vylézt na strom, dvakrát se rozeběhl a skočil do křoví a ve vzteku začal házet kamínky po ostatních.

Komunikace:

Verbální: Řeč u chlapce je velmi málo vyvinutá. Zaměňuje zájmeno „já“ za „ty“. Zná význam a správné použití pouze těchto slov: „dobrý den“, „ano“, „ne“, „čau“. Objevuje se u něj echolálie s efektem posledního slova. Například na otázku „Chceš kapesník?“

odpoví: „kapesník“. Když Davídek přijde ráno do své třídy, přivítá se s asistentkou podáním ruky, ale nenavazuje s ní oční kontakt. Během dne ve třídě, pokud potřebuje, komunikuje pouze s asistentkou. Ze začátku komunikoval s paní učitelkou, která se mu věnovala do té doby, než byla přijata asistentka pedagoga. Nyní na paní učitelky a ostatní děti vůbec nereaguje. Davídek byl na logopedii pouze jednou. Logopedka usoudila, že chlapec není schopen se soustředit a účastnit se logopedické péče. Matce a asistence doporučila pokusit se chlapce naučit alespoň citoslovce, se kterými by vyjádřil své potřeby a pocity („au“, „mňam“, „ham“, „eee“). Dalším doporučením bylo vytvořit tzv. komunikační kartičky (příloha č. 3). Jedná se o kartičky, na kterých jsou symboly činností. Slouží k usnadnění komunikace mezi asistentkou a chlapcem, pomáhají chlapci se osamostatnit a orientovat se v čase. Tyto komunikační kartičky asistentka začala používat na konci října. Ve třídě jsou umístěny na přehledném místě před umývárnou na zdi. Každá kartička je připevněna kolíčkem a symbolizuje určitou činnost. Pokud chlapec tuto činnost má nebo potřebuje vykonat, kartičku odejme a dojde k místu, kde se nachází kartička se stejným symbolem (umyvadlo, záchod, hračky, svačina, oblečení). Po vykonání činnosti kartičku otočí symbolem ke zdi. Asistentka vždy chlapce s časovým předstihem slovně informuje, jaká činnost bude následovat. Velmi často se stává, že na slova nereaguje. Poté přinese chlapci ukázat kartičku. Občas ani kartička nepomůže chlapci říct, jakou činnost by měl jít vykonat. Davídek nemá problém s verbálním vyslovováním slov, ale neumí je použít. Chlapec si často mluví sám pro sebe tzv. svojí řečí v tzv. jeho světě, kterému rozumí pouze on. Všechny předměty pojmenovává ukazovacím zájmenem „to“.

Neverbální: Davídek nedává najevo své emoce. Málokdy se usměje a při jeho záchvatech velmi hlasitě křičí, pláče a kope nohama kolem sebe. Nesnáší doteky od ostatních lidí (pohlazení, chycení za ruku). Za ruku chytne pouze svou asistentku, dovede jí na místo, a druhou rukou ukazuje všemi prsty na předmět, který chce podat. S asistentkou má naučený rituál. Pokud se mu něco povede, neusměje se, nedá najevo radost, ale tleskne si s asistentkou. Neverbální komunikaci jinak vůbec nepoužívá.

Motorika:

U chlapce je dominantní pravá ruka. Chůzi po schodech zvládá s přidržením za ruku. Nemá o sebe strach, po třídě většinou běhá jedine po špičkách, rozhazuje kolem sebe rukama a nedívá se před sebe. Rád přeskakuje přes lavičku, ale pokaždé dopadne na kolena. Jednou během jeho záchvatu vzteku pobíhal mezi stoly, zakopl o svou nohu a narazil svým čelem přímo na stůl. Zvedl se, a pobíhal dál. Nezačal plakat a neprojevil žádný pocit bolesti.

Pokud se zastaví, a rozhlíží se po celé třídě, přenáší váhu z jedné nohy na druhou. Umí jezdit na kole s postranními kolečky a na koloběžce. Dokáže házet míčem pravou rukou a chytá ho oběma. Zvládá složit i na jeho věk velmi obtížné puzzle a rád modeluje. Grafomotorická schopnost je narušena. Chlapec nemá zájem o malování, jeho kresba připomíná spíše čáranici. Má rád, když mu asistentka předkresluje abecedu. Nepoužívá běžné dřevěné pastelky, ale pouze voskovky v trojúhelníkovém tvaru. Asistentka se pokoušela naučit ho pracovat s lepidlem, i tato práce mu dělala velké problémy. Není schopen se podepsat ani napodobit základní geometrické tvary. Davídek neumí používat sílu ve svých rukou, například velmi rychle otevírá dveře nebo prudce pouští vodu. Během činnosti nebo hraní používá pouze pravou ruku. Neustále si dvěma prsty (ukazovák, prostředník) sahá na spodní ret, příčinu nezná ani jeho matka. Pokud má z něčeho radost, zatleská si. Jestliže se chlapec začne něčeho bát, rozeběhne se, skočí na kolena, schoulí se do klubíčka a zakrývá si oči.

Sebeobsluha:

Chlapec je celkově nesamostatný. S oblékáním mu vždy musí pomoci asistentka, nerozezná přední a zadní díl, nedokáže si zapnout knoflík ani suchý zip. Jediné boty, které si umí nazout, jsou holínky. Neumí si složit své věci ve skříňce, ale vždy si sám pověsí mikinu a bundu na svůj háček. Velmi nerad nosí v zimě čepici a rukavice. Při jídle je nesoustředěný. Z příboru používá pouze vidličku a nůž. Matka předem upozornila asistentku, aby mu nedávala lžici, protože chlapec v ní vidí svůj odraz a nechce ji používat. Během jídla má vždy u sebe oblíbenou hračku, bez ní se nikdy nenají. Při svačině i obědě musí sedět u stolečku pouze se svou asistentkou. Dává přednost sladkému jídlu a ovoci, nemá rád ryby a zeleninu. Z pití má nejraději mléko a ovocné šťávy. Mnohdy se stává, že asistentka musí při svačině dojít za chlapcem, který si hraje na koberci a svačí tam. Nejzávažnějším problémem je osobní hygiena. Chlapec je málokdy schopný si jít umýt ruce před jídlem nebo po použití toalety. Při všech těchto činnostech je nutný dohled a nezbytná pomoc asistentky.

Všeobecné znalosti:

Davídek rozezná všechny barvy. Každou barvu umí vyslovit v anglickém jazyce. Barvu „červená“, „černá“, „stříbrná“ a „žlutá“ nezvládne vyslovit v jazyce českém. Dále umí napočítat po jednotkách i desítkách do 50. Nerozezná pravou stranu od levé. Vidí rozdíl mezi „méně“ a „více“.

Rituály:

V průběhu mého pozorování jsem si všimla několika chlapcových pravidel a rituálů. Chlapec vždy přicházel do mateřské školy okolo 08:30 hodin. Činnosti, které se týkaly všech dětí (svačina, hygiena, oblékání, oběd), chlapec prováděl vždy o něco později než ostatní, aby byl v místnostech sám. Při jídle muselo být dodrženo hned několik rituálů. Chlapec musí sedět u stejného stolu na stejné židli. Jako první si zkontroluje, zda jsou na jeho stole papírové kapesníky v růžové krabičce. Pokud tomu tak není, nebo má krabička jinou barvu, vyvolá to u chlapce záchvat. Vedle něj po pravé straně musí sedět jeho asistentka. Než začne jíst, přitukne si hrníčkem spolu s asistentkou. Během jídla vyžaduje mít na druhé straně vedle sebe vyskládané jeho oblíbené hračky. Další zvláštní rituál probíhá v umývárně. V této místnosti je celkem 6 umyvadel a před každým je velké zrcadlo. U prvního umyvadla má chlapec svou kartičku se symbolem „umyvadlo“. Než si ale umyje ruce, přistoupí k umyvadlu, chytne se ho oběma rukama, přiblíží svůj obličej k zrcadlu a začne přenášet váhu z jedné nohy na druhou. Toto provádí u každého umyvadla, a až poté je schopen si umýt své ruce. Hračky nebo předměty, které jsou uloženy v košíku (např. nůžky, gelové přesýpací hodiny) vždy jednotlivě vyloží na stůl. Až když si pohraje se všemi hračkami, které byly v košíku, je schopen změnit svou činnost. Posledním důležitým pravidlem je prohlížení reklamních letáků, které si přináší z domova. Před obědem, když přijde zvenčí, vezme si ze své šatny reklamní leták, a prohlíží si ho. Opět, dokud si celý leták neprohlédne, nebude obědovat.

Sociální dovednosti:

Při příchodu do mateřské školy nemá problém odloučit se od své matky. Davídek rád ostatním dětem bourá různé stavebnice, věže a puzzle. Neví, že ostatní děti mohou být kvůli jeho zásahu smutné. Nerozumí abstraktním pojmům (radost, smutek, vztek, zlost, přátelství). Ve třídě s nikým nenavazuje přátelství, je rád sám. Vyskytla se situace, kdy Davídek nechtěl půjčit hračku ostatním dětem a začal před nimi utíkat, ale nikdy se nestalo, že by ostatním dětem bral hračky, se kterými si právě hrají. Při mém výzkumu se i stalo, že si za chlapcem, který si hrál v rohu, přišly hrát dvě děti. Davídek vzal svou hračku a odešel od nich. Je velmi viditelný rozdíl v chování, pokud je ve třídě méně dětí než obvykle, nebo je dokonce ve třídě sám. Čím méně lidí má kolem sebe, tím víc se snaží komunikovat a zvládá běžný program mateřské školy. Davídek není absolutně schopen přizpůsobovat se. V případě, že je asistentkou napomenut nebo upozorněn na špatné chování, stává se, že se

chlapec nepřiměřeně velkou silou sám od sebe začne plácát do stehů. Nejhorší je pro něj změna prostředí (jiná třída, přechod z dětského hřiště zpátky do třídy). Pokud se změní jeho každodenní program nebo je vyrušen v jeho činnosti, odstartuje se u něj agresivní záchvat. Začne velmi hlasitě křičet a plakat, okamžitě zrudne v obličeji. Někdy před asistentkou začne utíkat, protože právě ona mu musí přerušit jeho činnost, nebo si lehne na zem a rozhazuje všemi končetinami. V horších případech se stávalo, že začal kopat do asistentky a házel hračky po dětech. Dokonce se přihodilo, že se v umývárně zakousl do umyvadla, protože si nechtěl umýt ruce. Během mého pozorování se jeho záchvaty spíše stupňovaly k horšímu.

Závěr:

V polovině února se u chlapce jeho záchvaty začaly objevovat velmi často a prohlubovaly se až k agresi a sebezraňování. Nejen, že ohrožoval ostatní děti, asistentku, ale také sebe samotného. Častější záchvaty skoro pokaždé narušily běžný program všech dětí v mateřské škole. Po společné domluvě se asistentka s paní učitelkou dohodly informovat o těchto vzniklých problémech matku dítěte. Navrhly jí opět zajít s chlapcem do speciálně pedagogického centra a doporučily přechod chlapce do mateřské školy speciální. Po druhé návštěvě speciálně pedagogického centra byla chlapci předepsána homeopatie na zklidnění, která začal užívat dvakrát denně. Dále bylo matce také doporučeno zařadit chlapce do mateřské školy se speciálními potřebami. Po rozhovoru matky s paní ředitelkou se došlo k závěru, že chlapec bude docházet do běžné mateřské školy do konce školního roku 2018/2019. Od září roku 2019 bude chlapec docházet do mateřské školy speciální, která se nachází v nedaleké blízkosti jeho bydliště.

9.7.2. Rozhovor s paní učitelkou

Rozhovor jsem zahájila několika otázkami týkající se přímo paní učitelky. Z těchto otázek jsem se dozvěděla, že po dokončení vysoké školy nastoupila do této mateřské školy, kde již pracuje šestý školní rok. Úspěšně absolvovala bakalářský stupeň vzdělání na Univerzitě Karlově, kde studovala obor Učitelství pro mateřské školy. V současné době studuje formou kombinovaného studia magisterský obor Pedagogika předškolního věku.

Další část rozhovoru byla věnována otázkám týkající se období před diagnostikovanou poruchou. Na otázku: „Jaký byl Váš první kontakt s tímto dítětem ve třídě?“ zazněla odpověď: „první školní den“. Zároveň bylo paní učitelkou doplněno, že již tento první den pojala podezření, že by chlapec mohl trpět některou z poruch autistického spektra, nicméně chtěla předejít ukvapenému závěru a rozhodla se chlapce pečlivěji

pozorovat. Jako hlavní projev uvedla, že chlapec nikoho a nic nevnímal, nereagoval na jméno a většinu času trávil v rohu třídy. Již první den při odchodu chlapce ze třídy byla svědkem první agrese vůči matce. Další dotaz směřoval na to, po jak dlouhé době sdělila své podezření ředitelce mateřské školy, a jakým způsobem dále postupovala. Vzniklou situaci začala aktivně řešit zhruba po prvním školním týdnu s ředitelkou mateřské školy, se kterou došly k závěru, že je nutné informovat o tomto podezření matku dítěte. I přes obavy z reakce matky paní učitelka doporučila návštěvu speciálně pedagogického centra.

Po vyšetření chlapce se podezření paní učitelky potvrdilo a chlapci byl diagnostikován středně funkční dětský autismus. První kroky paní učitelky po potvrzení diagnózy směřovaly k zakoupení a nastudování odborné literatury. Následně se podílela na sestavení individuálního vzdělávacího plánu chlapce a začala hledat alternativní cestu, jak správně přistupovat k chlapci a respektovat jeho potřeby. Dále jsem se zajímala o to, jak tuto diagnózu přijala matka dítěte a jeho okolí. Dle jejího názoru proběhla u matky chlapce fáze šoku a vyrovnání a doporučila jí, aby chlapec měl nastavená stejná pravidla jak v mateřské škole, tak i v domácím prostředí. U ostatních dětí se nesetkala s dotazy, které by souvisely s poruchou chlapce.

Další část rozhovoru se týkala práce asistenta pedagoga. Paní učitelka uvedla, že přidělení asistentky pedagoga mělo pozitivní dopad na chlapce a zároveň i na organizaci práce ve třídě. Jako hlavní pozitivum uvedla individuální spolupráci chlapce s asistentkou a zavedení tzv. komunikačních kartiček.

Poslední část rozhovoru jsem věnovala spolupráci paní učitelky, asistentky pedagoga a matky dítěte. Zde jsem se dozvěděla, že získání asistentky jí usnadnilo práci a spolupráce mezi nimi probíhá na úrovni blízké spolupráce. S matkou dítěte se domlouvají na individuálních konzultacích, kde se snaží hledat vhodné podmínky a zařízení pro chlapce.

Celý rozhovor proběhl ve velmi přátelském duchu. Paní učitelka mi dokázala odpovědět na veškeré mé otázky.

9.7.3. Rozhovor s asistentkou pedagoga

Na začátku společného rozhovoru s asistentkou pedagoga jsem se dotazovala na všeobecné informace týkající se vzdělání a motivace k této práci. Asistentka má vystudovanou střední odbornou školu v oboru veřejnosprávní činnost. Jako důvod, proč se rozhodla pro tuto práci, uvádí zájem pracovat s dětmi. Následně doplňuje informaci, že se jedná o její první zaměstnání. Pro to, aby mohla vykonávat tuto práci, musela absolvovat základní kurz pro asistenta pedagoga v Praze. Asistentka uvádí, že odborné informace

získané v kurzu byly shodné s chlapcovými projevy. Svou náplň práce popisuje jako spolupráci s učitelem na přímé výchovné a vzdělávací činnosti.

Následně jsem se zaměřila na okruh otázek, které se týkaly přímé práce s dítětem. Průběh prvního dne asistentka popisovala jako volný den plný her, aby se vzájemně co nejlépe poznali. Zaujala mě odpověď na otázku: „Jak probíhá Vaše příprava na práci s chlapcem?“. Bylo mi vysvětleno: „I přesto, že by se mohl chlapcův denní režim jevit jednotvárný, je nutná každodenní příprava na každý následující den.“ Hlavní a zároveň nejdůležitější částí je příprava komunikačních kartiček, podle kterých se chlapec řídí. Dále jsem navázala otázkou, zda se podílela na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu. Bylo mi řečeno, že v době jejího nástupu měl chlapec individuální vzdělávací plán již nastaven, a proto bylo nutné tento plán upravit.

Asistentka uvádí, že prozatím nekooperuje s žádnou specializovanou organizací, ale spolupráce s paní učitelkou probíhá na blízké úrovni a dodává, že je velmi vděčná za cenné rady a pomoc. Velmi kladně hodnotila komunikaci s matkou dítěte do doby, než bylo rozhodnuto o zařazení chlapce do mateřské školy speciální. Fakt, že chlapec bude zařazen do mateřské školy speciální, dává za vinu asistence. Z asistentky jsem vycítila, že vzniklá situace jí není lhostejná a velmi jí to mrzí.

Interakci chlapce s ostatními dětmi hodnotí negativně, sděluje, že chlapec nevyhledává žádný vztah k ostatním dětem a nechce s nimi komunikovat. Naopak kladně hodnotí přístup ostatních dětí k chlapci. Respektují jeho odlišnosti. Občas se vyskytuje problém s mladšími dětmi v případě půjčení hraček. Asistentka je považována ostatními dětmi jako jedna z učitelek a zároveň byla překvapena pochopením ostatních dětí, že chlapec potřebuje individuální přednostní péči.

Další část našeho rozhovoru byla zaměřena na nestandardní situace. Na otázku: „Zažila jste za tu dobu, co chlapci asistujete, situaci, kdy jste si neuměla poradit?“ Odpověděla: „Zažila jsem jich mnoho!“ Druhých dechem dodává, že každou situaci zatím zvládla vyřešit, i když to občas stojí mnoho úsilí. V případě, že by chlapec nedorazil do mateřské školy, její náplní práce je pomoc ostatním učitelkám v běžném provozu s ostatními dětmi.

Práci asistentky pedagoga shledává v tomto případě za velmi psychicky náročnou, ale zároveň ji tato práce naplňuje. Poslední otázka byla zaměřena na osobní názor, zda je běžná mateřská škola vhodná pro chlapce s touto poruchou. „Můj názor je, že běžná mateřská škola není vhodná pro chlapce s poruchou autistického spektra v takovém rozsahu. Jedním z hlavních důvodů je to, že potřebuje menší kolektiv v přizpůsobeném prostředí.“

9.8. Diskuze

Na začátku praktické části jsem si stanovila tři výzkumné otázky, na které bych ráda v této kapitole odpověděla a popsala získané poznatky, které se netýkaly výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1

Jako první výzkumná otázka zní: *„Je vhodná běžná mateřská škola pro výchovu a vzdělávání chlapce s dětským autismem?“*

Důvod, proč jsem si položila tuto otázku je prostý. Zajímalo mě, zda je možné, aby se dítě s vývojovou poruchou dětský autismus vzdělávalo v běžné mateřské škole. Podle výzkumu jsem zjistila, že konkrétně pro chlapce se středně funkčním autismem, kterého jsem měla možnost pozorovat čtyři měsíce, je běžná mateřská škola pro jeho výchovu a vzdělávání nevhodná. Chlapec potřebuje specializované prostředí, ve kterém jsou pro něj připraveny vhodné podmínky pro vzdělávání a individuální přístup, odpovídající stádiu vývojové poruchy.

Během zúčastněného pozorování jsem měla možnost pozorovat i jiného chlapce, který má také diagnostikovaný dětský autismus. V jeho případě se jedná o mnohem mírnější problémy v sociální interakci a komunikaci. Výchova a vzdělávání v běžné mateřské škole pro tohoto chlapce je vyhovující.

Výzkumná otázka č. 2

„Jaké jsou nejčastější specifické projevy chlapce s touto diagnózou?“

Tak jak již bylo popsáno v případové kazuistice, mezi chlapcovy nejčastější specifické projevy patří: neschopnost přerušit nedokončenou činnost a věnovat se jiným zájmům, upřednostňování komunikace v anglickém jazyce, pohybově kolébající rituál v umývárně při mytí rukou, prohlížení reklamních letáků, odpor k používání lžice, neopodstatněné plácání do stehů nebo opakované dotýkání se rtů prsty.

Výzkumná otázka č. 3

Poslední výzkumná otázka zní: *„Narušuje interakce dítěte s dětským autismem běžný chod mateřské školy?“*

V případě pozorovaného chlapce, je běžný program třídy mateřské školy až příliš často narušován. Příkladem mohu uvést celoškolní focení. Chlapec nebyl schopen dodržovat jednoduché pokyny (stát nebo sedět na určeném místě), a tím narušoval nejen práci fotografa

ale i snímky ostatních dětí. Tím se focení třídy protáhlo o dvojnásobek standartní doby a nebylo možné dodržet učební plán na tento den. Dalším příkladem jsou agresivní záchvaty chlapce, které ve větší míře strhávají pozornost ostatních dětí ve třídě během jejich programu. Nejčastějším problémem při mém pozorování bylo narušení snahy učitelek naučit ostatní děti nové básně či říkadla na nejbližší vystoupení.

Myslím si, že děti s dětským autismem mohou být vzdělávány v běžném předškolním zařízení. Především záleží na tom, do jaké míry je porucha u dítěte rozvinuta a zdali je běžná mateřská škola schopná přizpůsobit učební plán s ohledem na děti s diagnostikovanou poruchou.

Během mého výzkumu v běžné mateřské škole, jsem měla možnost pozorovat i jiného chlapce s dětským autismem. Kvůli nízkému počtu dětí se stávalo, že se dvě třídy spojily v jednu a rázem ve třídě byli dva chlapci s diagnostikovaným dětským autismem. U mnou pozorovaného chlapce Davídka jsem se nikdy nesetkala s tím, že by se připojil k ostatním dětem a hrál si s nimi. V ten den, kdy do třídy přišel druhý chlapec Tomášek, projevil Davídek snahu o to si s ním hrát. Po krátké době si spolu v rohu třídy hráli na koberci. Během společného hraní Tomášek několikrát promluvil na Davídka. Davídek sice nikdy neodpověděl, ale vždy se chlapci podíval do očí a usmál se. Působilo to na mě, jako když jsou spolu něčím propojeni a vzájemně si rozumí.

Informace v teoretické části se mi během mého výzkumu shodovaly a potvrzovaly hned v několika oblastech. V některých případech jsem byla až překvapena, jak informace z odborné literatury vydané zhruba před 10 lety jsou naprosto shodné u mnou pozorovaného chlapce. Konkrétně mohu uvést příklad v problematice sociální interakce a sociálním chování, kdy autorka popisuje typy osob. Jedním z typů je uveden člověk osamělý, který nevyhledává fyzický a oční kontakt, není schopen se přizpůsobovat, nemá problémy se sociálním chováním do doby, pokud není jeho program přerušen. Po přečtení a nastudování tohoto rozdělení jsem neviděla žádný znak či projev, který by se u chlapce neprojevoval. Přišlo mi, jako kdyby autorka popisovala konkrétně chlapce z mého výzkumu.

Závěr

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části bylo nahlédnout do historického vývoje autismu ve světě i v České republice, popsat přesnou definici pojmu autismus a dalších poruch autistického spektra. Podrobněji jsem popsala dětský autismus, který byl diagnostikován pozorovanému chlapci. Dále bylo nutné definovat příčiny autismu, triádu autistického spektra a vyskytující se nespecifické rysy chování. Poslední bod teoretické části je zaměřen na vzdělávání žáků s autismem, kde je zahrnut individuální vzdělávací plán a asistent pedagoga.

V praktické části byla použita kvalitativní metoda výzkumu, která probíhala formou zúčastněného pozorování a rozhovorů s matkou dítěte, paní učitelkou a asistentkou pedagoga. Hlavním cílem výzkumu bylo popsat chování dítěte s autismem v běžné mateřské škole. Dalším cílem bylo odpovědět na předem stanovené výzkumné otázky, které se týkaly vhodnosti předškolního zařízení, nejčastějších specifických rysů u chlapce a zda tato porucha narušuje chod běžné mateřské školy.

Byla jsem až překvapena, do jaké míry se u dítěte může projevovat sebepoškozující a agresivní chování. Z výsledků vyplývá, že i když je u dítěte diagnostikována stejná porucha, neznamená to, že se všechny děti budou jevit stejně. S každým dítětem se musí pracovat individuálně. Uvědomila jsem si, že děti s dětským autismem nelze nazývat jako nemocné. Pokud je porucha správně diagnostikována a je pro dítě připraven vhodný individuální vzdělávací plán se specifickými potřebami, je možné eliminovat nebo alespoň snížit jeho nežádoucí projevy v chování. Během mého výzkumu mě napadaly další výzkumné otázky, na které by bylo možné odpovědět. Například jak je připravena běžná mateřská škola pro integraci nebo zaměřit se na práci asistenta pedagoga. V budoucnu bych se ráda této problematice věnovala podrobněji.

Seznam použité literatury

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-979-8.

Autismus. *Nautis.cz* [online]. ©2019 [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <<https://nautis.cz/cz/autismus>>

Co je to autismus?. *Aplajc.cz* [online]. ©2019 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: <<http://www.aplajc.cz/autismus>>

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-475-5.

HOUSER, Pavel. Autismus může souviset s poruchami imunity. *Osel.cz* [online]. 2005 [cit. 2019-04-10]. Dostupné z: <<http://www.osel.cz/1348-autismus-muze-souviset-s-poruchami-imunity.html%2010>>

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.

PEETERS, Theo. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-x.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vydání třetí. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2015. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0984-3.

SCHOPLER, Eric. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje: výchova a vzdělávání dětí s autismem: [jak řešit problémy dětí v rodině i ve škole]*. Praha: Portál, 1999. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-202-5.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-687-2.

Vyhláška č. 197/2016 ze dne 17. června 2016 o vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, Částka 74, s. 3074-3114

Vyhláška č. 27/2016 ze dne 28. ledna 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, Částka 10, s. 234-312

Vzdělávání žáků s autismem v hlavním vzdělávacím proudu. *Vzdelavaniaautismus.cz* [online]. 2019 [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: <<http://www.vzdelavaniaautismus.cz/vzdelavani-a-autismus>>

Zákon č. 561/2004 ze dne 10. listopadu 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, Částka 190, s. 10262-10324

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3377-6.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Diagnostická kritéria pro dětský autismus podle MKN-10, s. 15

Příloha č. 2 Gelové přesýpací hodiny, s. 40

Příloha č. 3 Komunikační kartičky, s. 41

Příloha č. 1 - Diagnostická kritéria pro dětský autismus podle MKN-10

1.	Autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte	
2.	Kvalitativní narušení sociální interakce	<ul style="list-style-type: none"> • nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací • nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí • nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu • omezené používání sociálních signálů • chybí sociálně-emoční vzájemnost • slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování
3.	Kvalitativní narušení komunikace	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností • narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra • nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru • snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování • relativní nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení • chybí emoční reakce na přátelské sblížení jiných lidí (verbální i neverbální) • narušená kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči, které moduluje komunikaci • nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace
4.	Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry) • specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky) • lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů • stereotypní zájmy - např. data, jízdní řády • pohybové stereotypie • zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně) • odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (např. přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)
Nespecifické rysy		

Příloha č. 2 - Gelové přesýpací hodiny



Příloha č. 3 – Komunikační kartičky

